

PROTOCOLO

PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO

Resumen Ejecutivo

Edición 2021

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO

Edición 2021

RESUMEN EJECUTIVO¹

El “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo” tiene por objetivo ofrecer una guía a los equipos y establecimientos de salud para que cumplan con la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y atención posaborto, sancionada el 30 de diciembre de 2020. Esta Ley fortalece los postulados de la Ley 25.673 y de las políticas públicas impulsadas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar.

El Protocolo está diseñado en base a la comprensión fundamental de que todo el personal de salud es responsable de asegurar y no obstruir el derecho a la IVE. Las pautas fijadas siguen la Ley 27.610 sobre acceso a la IVE y el marco jurídico argentino, específicamente, de la Constitución nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, el Código Penal y el Código Civil y Comercial de la Nación, así como por todas las leyes concordantes de protección de pacientes, mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, y el fallo F.,A.L de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), entre otras. También técnica y clínicamente se orienta por los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo organismo rector de política sanitaria a nivel global, y otras organizaciones internacionales de referencia (IPAS y la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, FIGO), que actualizan periódicamente los estándares clínicos y recomendaciones para el acceso a una atención de aborto y postaborto de calidad según la mejor evidencia disponible.

El Protocolo contiene dos partes: “Marco legal” y “Proceso de atención integral de las personas con derecho a la interrupción del embarazo”.

El Protocolo actualiza el marco jurídico y la evidencia clínica: incorpora las disposiciones de la Ley 27.610 y las recomendaciones de la OMS (2019).

¹ En el siguiente documento se han respetado los lineamientos de lenguaje inclusivo establecidos por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Argentina (2020).

PARTE 1:

MARCO LEGAL

1. DERECHOS DE LAS PERSONAS Y RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE SALUD

Las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, según el artículo 2 de la Ley 27.610, tienen derecho a:

- a) Decidir la interrupción del embarazo.
- b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud.
- c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados por la Ley.
- d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces.

Las disposiciones de la Ley 27.610 son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino. Por lo tanto, todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires están obligadas a garantizar el acceso a la interrupción del embarazo y la atención postaborto en sus respectivas jurisdicciones (art. 21).

Los equipos de salud son los principales responsables de garantizar el acceso a la IVE/ILE y de prevenir y/o evitar peligros y daños a la integridad física y psíquica de quien acude al sistema de salud.

Tanto los efectores públicos y las obras sociales, como las empresas y entidades de medicina prepaga deben instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley 27.610.

Las prestaciones establecidas en dicha ley se incluyen en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Programa Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo (art. 12).

Las disposiciones de la Ley 27.610 son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino.

2. DERECHO A INTERRUMPIR EL EMBARAZO

La Ley 27.610 reconoce el derecho a decidir la interrupción del embarazo, así como a requerir y acceder a la atención posaborto en los servicios del sistema de salud. De acuerdo con el artículo 4, las mujeres y otras personas con capacidad de gestar **tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional**. Además, tienen derecho a decidir y acceder a la ILE en las siguientes situaciones:

- a) **Si el embarazo fuere resultado de una violación**, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante ante el personal de salud interviniente.
- b) **Si estuviera en peligro la vida o la salud** de la persona gestante.

La realización de una IVE/ILE y la atención posaborto en los términos establecidos en la Ley 27.610 deben guiarse fundamentalmente por los principios y derechos que figuran en el artículo 5:

- **Trato digno:** se expresa en el respeto por la persona y por sus creencias y convicciones en todo el proceso de atención, garantizando sus derechos y una atención libre de violencia.
- **Privacidad:** el equipo de atención debe asegurar la creación y preservación de un ambiente de confianza e intimidad durante todo el proceso. Esto incluye la adecuación de los espacios de atención. Asimismo, debe garantizarse la privacidad de la información solicitada y toda aquella que se consigne en la historia clínica, y proteger a la persona solicitante de injerencias ilegítimas. En los casos de violación cuyas víctimas fueran niños, niñas y/o adolescentes (NNA), existe el deber de comunicar la vulneración de derechos y de realizar la denuncia, respetando los derechos a la privacidad y confidencialidad de lxs NNA, su autonomía progresiva, su interés superior y su participación significativa.
- **Confidencialidad:** el personal de salud tiene que crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. La obligación de confidencialidad es extensiva a toda persona que acceda a la documentación clínica de las prestaciones reguladas en la Ley 27.610. El secreto médico alcanza a los casos en los que la decisión de abortar no estuviera dentro de los supuestos del artículo 4 de la Ley 27.610.
- **Autonomía de la voluntad:** todas las personas con capacidad de gestar, con y sin discapacidad, pueden tomar sus propias decisiones respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. En ningún caso el personal de salud puede interferir indebidamente con la decisión de las personas gestantes.
- **Acceso a la información:** debe garantizarse el acceso a la información en todo el proceso de atención de forma dinámica y como requisito para la toma informada de decisiones acerca de prácticas y procedimientos, en el marco del deber de transparencia activa de todo el personal y las autoridades sanitarias. La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje con formatos accesibles, y debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona.
- **Calidad:** el personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los estándares de la OMS y en el marco de los derechos humanos. La calidad en la provisión de las prestaciones comprende los aspectos técnicos, de servicio e interpersonales relacionados con el acceso oportuno, eficaz, seguro, equitativo y centrado en la persona para la atención de la salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

3. ACCESO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO: IVE/ILE

3.1. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Para el acceso a la IVE, de cualquier persona hasta la semana 14 inclusive de gestación, se requiere únicamente su consentimiento informado. Es decir, que la mujer o persona gestante no tiene que explicitar ningún motivo para que le sea concedido el acceso a la práctica. El personal de salud debe constatar la edad gestacional de manera inmediata por los medios más expeditos disponibles –fecha de última menstruación (FUM), examen bimanual o ecografía, según disponibilidad–, de forma que se puedan garantizar oportunamente los derechos contemplados en la Ley y el acceso a la práctica solicitada.

3.2. INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

3.2.1. Causal violación

De acuerdo a los artículos 4.a de la Ley 27.610 y 86.1 del Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo si fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de 13 años de edad, la declaración jurada no es necesaria.

A los efectos de la ILE, se entiende por violación cualquier acción que implique la vulneración, en todas sus formas, del derecho de la persona a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, ya sea a través de engaño, amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación o aprovechamiento de su estado de vulnerabilidad. Se incluye la violencia sexual dentro del matrimonio o de otras relaciones de parentesco y/o vinculares, exista o no convivencia, en los términos del artículo 5.3 de la Ley 26.485.

Para la realización de una ILE nunca es exigible la denuncia policial o judicial de la violación.

En los casos de violación, nunca es exigible la denuncia policial o judicial para acceder a una ILE, sólo es necesaria una declaración jurada de que el embarazo es producto de una violación. La declaración jurada es el documento simple en el que se deja constancia de la manifestación de la persona gestante sobre el embarazo producto de una violación.

3.2.2. Causal salud

De acuerdo con los artículos 4.b de la Ley 27.610 y 86.2 del Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la ILE si estuviere en peligro su vida o su salud. Siguiendo la definición de la OMS² (2006), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En los casos de niñas y adolescentes de 15 años o menos, el embarazo implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud tanto física como mental. Por lo tanto, en estas situaciones debe considerarse siempre la posibilidad de acceso a una ILE por riesgo para la salud o la vida.

² Disponible en la *Constitución de la organización mundial de la salud*.

4. CONSENTIMIENTO PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

Como cualquier práctica de salud, la interrupción del embarazo requiere del consentimiento informado de la persona titular del derecho (art. 7, Ley 27.610). Dicho consentimiento es un proceso dinámico que recorre toda la atención y está enmarcado en los principios establecidos en la Ley 27.610 y en la Ley 26.529 de derechos de lxs pacientes.

En los casos de IVE/ILE, el resultado del proceso de consentimiento informado debe ser expresado por escrito (art. 7, Ley 27.610) mediante un documento en el que, luego de recibir la información pertinente, la persona manifiesta haber decidido de forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo, y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa. Tal como se remarca en la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, en aquellos casos excepcionales en que no pueda emitirse la firma por escrito, conforme al artículo 7 de la Ley 27.610, esta se podrá brindar en cualquier formato (braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias. Lo central es que quede de manifiesto que la persona comprende la información y expresa su voluntad en tal sentido. Ninguna persona puede ser sustituida en el ejercicio personal de este derecho (art. 7, Ley 27.610).

Debe asegurarse que existan los **ajustes razonables y sistemas de apoyo** (en este último caso, si la persona los solicita) para permitir que tanto NNA como personas con discapacidad (PCD), y todas aquellas que lo requieran, puedan comprender el contenido del documento y dejar asentada su voluntad, como se verá en las siguientes secciones.

4.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NIÑXS Y ADOLESCENTES

La regla en materia de capacidad para el ejercicio del derecho a ILE surge del artículo 26 del CCyC³ y de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación tal como lo indica el artículo 8 de la Ley 27.610. En función de esto:

- a) **Todas las personas de 16 años o más son consideradas por la legislación argentina como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo.** Por ello, pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado en todos los casos tanto de IVE como de ILE, y realizar y firmar personalmente la declaración jurada requerida para la interrupción de un embarazo producto de una violación (en caso de que corresponda) sin que se requiera asistencia de ninguna otra persona.
- b) **Todas las personas adolescentes de entre 13 y 16 años:**
 - Pueden brindar su consentimiento en forma autónoma, si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud.
 - En los casos en que deba utilizarse para la práctica un procedimiento que implique un riesgo grave de salud o de vida, será necesario, además de su consentimiento, la asistencia de lxs progenitorxs, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.
- c) **Todas las niñas y personas con capacidad de gestar menores de 13 años** podrán brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitorxs, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.

³ Código Civil y Comercial de la Nación.

Los equipos de salud deben garantizar:

- **Autonomía progresiva:** es el desarrollo en el tiempo de la capacidad para la toma de decisiones. Este principio debe ser tenido en cuenta para propiciar la participación de NNA en la toma de decisiones.
 - **Interés superior de NNA:** es la máxima satisfacción, integral y simultánea, de sus derechos y garantías.
 - **Participación significativa:** implica la implementación de mecanismos y adaptaciones necesarias para que todxs lxs NNA puedan formar y expresar una opinión sobre sus asuntos, ser oídxs, y que su voluntad sea central en las decisiones que les afecten.
-

4.2. CONSENTIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Por principio general, **se presume la capacidad de todas las personas**; las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona por decisión judicial o administrativa. El certificado de discapacidad no implica en ningún caso la restricción de

la capacidad para tomar decisiones. **Las PCD, por lo tanto, también tienen derecho a solicitar y acceder a las interrupciones del embarazo reguladas en la Ley 27.610 por sí mismas**, así como a negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que el resto de las personas con capacidad de gestar. Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables (art.

Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables como modificación de los espacios de consulta, adaptación del lenguaje y los materiales de información.

2 de la CDPD⁴) como: modificación de los espacios de consulta, áreas administrativas y otros lugares; adaptación del lenguaje y los materiales de información para que sean comprensibles; utilización de formas y formatos de comunicación accesibles; entre otras.

Respecto del consentimiento informado, se puede ofrecer a la persona con discapacidad que una o más personas de su confianza, ya sea de la familia, la comunidad, el equipo de salud o las instituciones de protección de derechos, le presten el apoyo necesario para tomar una decisión

⁴ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

autónoma y brindar o no su consentimiento. Eso es lo que se conoce como sistema de apoyos. La implementación de un sistema de apoyos es un derecho de la persona, no un requisito, y en ningún caso su implementación puede suponer una barrera de acceso.

4.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PERSONAS CON SENTENCIA JUDICIAL VIGENTE DE RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Las restricciones judiciales a la capacidad son de carácter excepcional y afectan solo los actos determinados expresamente en la sentencia, no son permanentes y deben ser revisadas periódicamente, al menos cada tres años. Una persona con este tipo de restricciones tiene derecho a tomar sus propias decisiones, pero debe hacerlo necesariamente con la asistencia de los apoyos designados en la sentencia y de acuerdo a los términos establecidos en ella. En la mayoría de las sentencias, la asistencia está designada para asuntos civiles o comerciales no relacionados con la atención de la salud. Por lo tanto, la persona puede tomar su decisión sobre una IVE/ILE en forma autónoma en igualdad de condiciones con el resto de las personas.

En todos los casos, el equipo de salud debe procurar obtener el consentimiento de la persona titular del derecho. El apoyo no debe sustituir la decisión de la PCD.

5. PLAZOS

De acuerdo al artículo 5 de la Ley 27.610, “[t]oda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la Ley 27.610 y en las Leyes 26.485, 26.529 y concordantes”.

6. OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Tal como lo establece el artículo 10 de la Ley 27.610, cada **profesional de salud que deba intervenir de manera directa** en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. El marco para ejercerla es el de la **buena fe** y la **no obstaculización**, según lo establecen la Ley 27.610 y la CSJN en el fallo “F.,A.L. s/ medida autosatisfactiva”.

El objetivo de este derecho es resguardar las íntimas convicciones morales de la persona que objeta, cuando no pueden ser conciliadas con el cumplimiento de los deberes y obligaciones legales. No puede ser ejercido para impedir o interferir en el ejercicio de derechos reconocidos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Esta objeción **puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta de la IVE/ILE**, pero no respecto a las acciones necesarias para garantizar la atención integral de la salud (art. 10, Ley 27.610, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011), sean previas o posteriores a la interrupción (por ejemplo: realización de ecografías, toma de tensión arterial o la temperatura, seguimiento posaborto, entre otras).

La objeción debe manifestarse de manera explícita ante la autoridad de quien la efectúe y en todos los ámbitos en que se ejerza la profesión. Al tiempo que no puede ejercerse en caso de emergencia o cuando no haya personal disponible para la derivación, así como tampoco puede

objetarse la atención postaborto.

A los fines del ejercicio de la objeción, cada profesional debe:

- a) **Mantener su decisión en todos los ámbitos** de la seguridad social, públicos o privados, en los que ejerza su profesión.
- b) **Derivar de buena fe** a la persona gestante para que sea atendida por otrx profesional con disposición y disponibilidad en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones.
- c) **Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.**

La objeción de conciencia es siempre individual. La Ley 27.610 no permite la objeción de conciencia institucional sino que excepcionalmente admite que aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio individual del derecho de objeción de conciencia, deben prever y disponer la derivación a otrx profesional que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características a lx que la persona solicitante de la prestación consultó.

7. RESPONSABILIDAD EN EL ACCESO A LA IVE/ILE

7.1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

Se considera personal de salud a todas las personas que trabajen en un servicio de salud, se trate de profesionales o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo, de seguridad o de maestranza. Es importante tener en cuenta sus responsabilidades profesionales y las sanciones que les puedan corresponder en caso de no cumplir con sus obligaciones. Podrán ser responsables civil, penal y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa, incumplan el deber de secreto profesional y el de confidencialidad, o cuando prevalezca en ellxs una negativa injustificada a practicar el aborto.

7.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL:

Tal y como lo establece el artículo 12 de la Ley 27.610, el sector público de la salud, las obras sociales, las entidades de medicina prepaga y todos los agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción del embarazo en todas las formas que la OMS recomienda, con una cobertura integral de la práctica, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

En este sentido, cada efector tiene responsabilidades y obligaciones para la garantía del acceso a la interrupción del embarazo y la atención posaborto. Para cumplirlas, debe asegurar los recursos, mecanismos y personal sanitario adecuado para su realización.

7.3. RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL:

A través de la ratificación de tratados internacionales de derechos humanos, el Estado argentino asumió obligaciones en materia de salud pública y derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar (art. 75.22 de la Constitución nacional). Estos compromisos implican cumplir con las obligaciones consagradas en la Ley 27.610.

-
- **Violencia institucional:** aquella realizada por funcionarixs, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tengan como fin retardar, obstaculizar o impedir que las personas gestantes tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en la Ley de IVE/ILE.
 - **Violencia contra la libertad reproductiva:** aquella que vulnera el derecho de las personas gestantes a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673.
 - **Violencia obstétrica:** aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las personas gestantes, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.
-

PARTE 2:

PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

El incumplimiento de estas obligaciones compromete no solo la responsabilidad individual de las personas implicadas y la institucional, sino, además, la responsabilidad del Estado ante instancias internacionales de protección de derechos humanos.

1. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE IVE/ILE

Para garantizar el derecho de las personas a acceder a la IVE/ILE es necesario que los efectores de salud generen las condiciones para brindar el servicio. Ofrecer una atención integral para la interrupción del embarazo implica:

- Brindar un trato digno.
- Asegurar la privacidad y la confidencialidad.
- Promover y respetar la autonomía.
- Intercambiar información amplia y completa.
- Garantizar atención de calidad.
- Ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.

2. RECEPCIÓN: INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Cada profesional de la salud tiene un rol fundamental en brindar información y orientación a las personas amparadas por el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. En muchos casos, la intervención puede incluir dar no solo información, sino también contención emocional, orientación y derivación asistida a un equipo (de ese u otro efector de salud) que pueda realizar la consejería y el procedimiento médico. En algunos casos, desde el equipo de salud pueden generarse obstáculos para una atención de calidad. Por ejemplo, cuando se dejan entrever en la consulta opiniones personales en contra del aborto o se dilata el acceso a la práctica, generando un consecuente progreso del embarazo. Es importante recordar que la dilación injustificada, la obstaculización injustificada y/o la negación injustificada de la práctica de la interrupción del embarazo acarrea responsabilidad penal, civil y administrativa, de conformidad con la Ley 27.610.

3. ENTREVISTA INICIAL: CONSEJERÍA

La consejería es un espacio de información que tiene el objetivo de que la persona pueda tomar decisiones autónomas. En la situación de las personas que tienen derecho a acceder a la IVE/ILE, la consejería consiste en:

- Asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo.
- En los casos en que los hubiera, informar sobre los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones.

Algunos de los **ejes para la consejería** son:

- a) Informar sobre el derecho al acceso a la IVE/ILE y los pasos para su cumplimiento.
- b) Informar los derechos en la atención de la salud (art. 5, Ley 27.610).
- c) Informar los derechos que asisten a la persona gestante si decide continuar con el embarazo.
- d) En los embarazos encuadrados en la causal salud, describir los riesgos asociados a la continuación del embarazo.
- e) En casos que involucren violencia sexual, informar sobre la opción de denunciar, aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica de la IVE/ILE.
- f) Detallar los procedimientos posibles y más adecuados para la interrupción del embarazo.
- g) Explorar sobre la red de apoyo con la que cuenta la persona solicitante.
- h) Informar y ofrecer atención postaborto inmediata, incluyendo anticonceptivos de larga duración.

4. HISTORIA CLÍNICA

Es fundamental que en la historia clínica (HC) se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención: consejería, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios en los casos en que sea necesario, interconsultas si las hubiere, etc. También 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.

Todas las prácticas e intervenciones que se realicen, ya sea de manera ambulatoria o con internación, deben registrarse tanto en la HC como en los otros sistemas de registro establecidos según la institución o jurisdicción correspondiente.

5. EVALUACIÓN MÉDICA

En los casos en que la persona opte por realizar la IVE/ILE, quien intervenga profesionalmente debe valorar, en conjunto con la persona, cuál es el método más apropiado para realizarla. El procedimiento a utilizar dependerá de la edad gestacional, las preferencias de la mujer o persona gestante, y las posibilidades del centro asistencial. Para determinar la edad gestacional, en general, es adecuado considerar la fecha de la última menstruación (FUM), el examen pélvico bimanual y abdominal, y el reconocimiento de los signos del embarazo. También pueden utilizarse la determinación de la subunidad β de la Gonadotrofina Coriónica Humana (sub β HCG) o una ecografía (OMS, 2014).

6. PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Las opciones terapéuticas para realizar una IVE/ILE dependen de la edad gestacional, las preferencias de la persona gestante y las posibilidades del centro asistencial. Por tratarse, en general, de procedimientos de baja complejidad, la atención de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que requieren de una IVE/ILE puede realizarse en el primer nivel de atención y de forma ambulatoria. Sin embargo, es necesario que sea posible brindar una atención integral en todos los niveles del sistema de salud en casos de personas que presenten eventuales complicaciones, se encuentren en etapas más avanzadas del embarazo o cuando hubiera un compromiso de salud y fuera conveniente realizar el procedimiento bajo supervisión médica.

El Protocolo incorpora las recomendaciones de OMS (2019) e IPAS (2020) referidas al procedimiento para realizar la interrupción del embarazo. También robustece la importancia del acceso rápido a la atención integral.

En relación a los estándares técnicos, **el Protocolo actualiza las dosis de medicamentos para la realización de la IVE/ILE:**

- **Embarazos de menos de 12 semanas:** la OMS recomienda misoprostol 800 mcg vaginal, sublingual o bucal, repitiendo las dosis, de ser necesario, hasta la expulsión. IPAS indica que hasta las 13 semanas debe utilizarse 800 mcg de misoprostol vía bucal, sublingual o vaginal cada 3 horas hasta la expulsión, sin límite máximo de dosis. Este régimen registra un 85% de efectividad.
- **Embarazos de más de 12 semanas:** la OMS recomienda misoprostol 400 mcg, vaginal, sublingual o bucal, cada 3 horas, hasta que se produzca la expulsión. IPAS recomienda la utilización de 400 mcg vía sublingual o vaginal cada 3 horas, hasta la expulsión de feto y placenta, sin límite de dosis.

El tratamiento recomendado por la OMS es la combinación de misoprostol y mifepristona, ya que este último medicamento aumenta considerablemente la efectividad del tratamiento, y disminuye tanto el tiempo de respuesta como la sensación dolor. Sin embargo, en la Argentina la mifepristona aún no ha sido aprobada por la ANMAT⁵. De todas maneras, dado que las organizaciones internacionales recomiendan dicho régimen combinado, el Protocolo también describe este procedimiento.

La práctica de una IVE/ILE también puede realizarse mediante un **procedimiento instrumental**, ya sea de aspiración de vacío manual o eléctrica, o por legrado uterino. El Protocolo desarrolla la **técnica de aspiración de vacío**, que consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica unida a una fuente de vacío. Según sea la forma en que se produce, la técnica puede ser de aspiración eléctrica (mediante una bomba eléctrica), o manual (en la que el vacío se crea utilizando un aspirador plástico sostenido y activado con la mano –AMEU–). Este procedimiento presenta mínimas complicaciones, en comparación con las que pueden ocurrir con el raspado o legrado con cureta rígida (como la perforación uterina, lesiones cervicales y la posibilidad de generar sinequias uterinas), y está asociado a un menor dolor y a una menor pérdida de sangre.

Para el segundo trimestre el tratamiento, IPAS plantea como alternativas el procedimiento medicamentoso y el de dilatación y evacuación (DyE). De acuerdo a la experiencia de equipos de salud que realizan la IVE/ILE en nuestro país, es posible la combinación de los tratamientos medicamentoso e instrumental. Primero se realiza el medicamentoso a las dosis indicadas para

⁵ Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología.

el segundo trimestre, y luego, una vez que se produjo la expulsión del contenido intrauterino, se completa la evacuación mediante el procedimiento instrumental, siendo siempre la AMEU la técnica recomendada.

Finalmente, el protocolo refuerza la importancia del acceso rápido a la atención integral y la necesidad de resolución en el primer nivel de atención y en forma ambulatoria. Sin embargo, es necesario que se pueda brindar atención integral en todos los niveles del sistema de salud en ocasión de atender a personas que presenten eventuales complicaciones, se encuentren en etapas más avanzadas del embarazo o cuando haya un compromiso particular de salud y sea conveniente realizar el procedimiento bajo supervisión médica estricta.

7. CONSERVACIÓN DE TEJIDOS

En los casos en que la interrupción del embarazo se haya realizado por causal de violación y la persona decida realizar la denuncia penal, es necesario informarle que para conservar el material para estudio de ADN se requiere realizar el procedimiento pertinente en el establecimiento de salud.

8. ANTICONCEPCIÓN POST INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

En muchos casos puede ser beneficioso realizar la consejería en métodos anticonceptivos (MAC) antes del procedimiento de IVE/ILE. Si no fuera posible o apropiado, es conveniente efectuarla enseguida de concluido el tratamiento. Es importante señalar que, como en toda consejería de estas características, el objetivo es que la persona, contando con toda la información necesaria, elija (si así lo desea) un método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades y preferencias, respetando y favoreciendo su autonomía.

La consejería en anticoncepción será más eficaz si se basa en las necesidades individuales. Por lo tanto, el equipo de salud debe valorar la situación de cada persona, incluidas sus características y la capacidad del sistema de salud para garantizar el acceso a los MAC.

Durante el encuentro, se recomienda que quien realice la consejería:

- a) Indague las necesidades de la persona usuaria mediante preguntas abiertas y cuidando de no hacer suposiciones.
- b) Converse con ella sobre su interés en usar anticonceptivos.
- c) Evalúe con los criterios médicos de elegibilidad, a partir de la situación clínica de la mujer o persona gestante, cuáles son los MAC seguros para cada caso en particular.
- d) Indague acerca de los conocimientos sobre MAC y experiencias de uso que tiene la persona.
- e) Informe sobre los métodos anticonceptivos disponibles y accesibles para la persona y le explique las características, uso, efectos secundarios y eficacia de cada uno.
- f) Valore las barreras que podrían restringir el uso exitoso de algunos métodos y considere, junto con la persona, posibles formas de resolverlas o trabajar alrededor de ellas.
- g) Acompañe a la persona usuaria en la selección del método que sea más adecuado para su situación particular y preferencias.
- h) Brinde nuevamente información sobre cómo funciona el MAC elegido, su modo de uso, la eficacia, qué hacer ante distintas situaciones como olvidos o uso de otras medicaciones, los

posibles efectos secundarios, etc.

- i) Informe dónde obtener el método elegido y realizar el seguimiento que requiera.
- j) Recuerde la importancia del uso del preservativo para prevenir la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- k) Ofrezca anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) para posibles fallas en el uso del MAC.

Los lineamientos del Protocolo guían y acompañan el trabajo de las instituciones y de los equipos de salud para promover el acceso a las mejores prácticas clínicas y de salud pública. En ese sentido, la actualización del Protocolo constituye una medida necesaria para garantizar los derechos a la vida y la salud.

0800 222 3444

<http://argentina.gob.ar/salud/saludsexual>
saludsexual@msal.gov.ar

