

Prácticas cuidadas para la atención de la interrupción del embarazo

Prácticas cuidadas para la atención de la interrupción del embarazo /

Irene Aguirre ... [et al.]. - 1a ed. - Córdoba : FUNDEPS, 2022.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-46152-7-5

1. Aborto Legal. 2. Derecho a la Salud. 3. Formación Profesional. I. Aguirre, Irene.

CDD 362.19888

AUTORAS

Cecilia Bustos Moreschi

Claudia Iriarte

Estrella Quijada

Irene Aguirre

Laura Zurbriggen

María Luz Baretta

Mayca Balaguer

Nadya Scherbovsky

Paula Villaroel

Sofía Armando

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Florencia del Río y Marina Fernández - Puebla Taller de Diseño

Esta guía tiene como objetivo acercar al personal de la salud contenidos fundamentales para realizar acompañamientos cuidadosos y garantizar prácticas seguras de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE). Nos proponemos abordar aspectos legales y de salud basándonos en la legislación vigente, en los estándares internacionales y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps) y la Fundación ECOS esperamos que sea de utilidad y de consulta para llevar a cabo su labor cotidiana.

Fundeps es una organización sin fines de lucro basada en Córdoba, Argentina, que desde el año 2009 trabaja con la misión de promover el desarrollo de políticas públicas y prácticas del sector privado que garanticen los derechos fundamentales de todas las personas, a nivel local, nacional e internacional. Su visión es la de una sociedad justa, equitativa y sostenible, organizada a través de gobernanzas participativas, transparentes y colaborativas. Desde el Área de Géneros y Diversidad Sexual se trabaja en la promoción de políticas públicas que garanticen los derechos humanos de todas las identidades sexo-genéricas, en el marco de un contexto local e internacional de activismo en contra de las desigualdades de géneros y violencia hacia las mujeres y la comunidad LGTBIQ+.

Más información en: www.fundeps.org

Fundación ECOS está integrada por activistas feministas, militantes de organizaciones sociales y profesionales de la salud y de otros campos, con distintas trayectorias y experiencias de acompañamientos con relación a la salud sexual y (no) reproductiva. Nuestra organización surgió por la necesidad y la urgencia de que en nuestro contexto se garanticen abortos de calidad para quienes necesiten acceder a dicha práctica. Nos mueve la injusticia, el dolor, el sufrimiento que impacta en las vidas de las personas por la falta de garantía de derechos humanos fundamentales. Deseamos un mundo en el que todas las personas podamos disfrutar de una vida libre de violencias y del pleno ejercicio de los derechos humanos, en particular el derecho a la salud integral, al placer y a la autonomía sexual.

Más información en: www.fundacionecos.org.ar

Contenido

Marco legal y encuadre	05
· Antecedentes de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo	06
· El acceso a la IVE/ILE como derecho humano	06
· La IVE/ ILE como práctica de salud sexual y (no) reproductiva en el marco del derecho a la salud	07
· ¿En qué casos se puede interrumpir el embarazo de acuerdo a la ley?	08
· Responsabilidades del personal de salud	09
¿Cómo es el proceso de atención de la IVE/ILE?	10
· Consulta y abordaje en la atención	11
· Orientación en opciones	12
· Tratamientos para acceder a la IVE/ILE y estudios necesarios	13
· Tipos de tratamientos	14
· Abordaje y manejo del dolor	14
· Tratamiento farmacológico	15
· Tratamiento con Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	17
Aspectos a tener en cuenta	19
· Historia clínica: ¿Cómo se completa?	20
· Consentimiento Informado	20
· Atención en Infancias y Adolescencias	21
· Sobre su capacidad para brindar el consentimiento	21
· Consentimiento en personas con capacidad restringida	22
· ¿Cómo y quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia?	23
Recapitulando	24
Recursos, fuentes y bibliografía	27



Marco legal y encuadre

Antecedentes de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo

La [Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo](#) fue sancionada a finales del 2020 como resultado de la histórica lucha de los movimientos de mujeres, feministas y transfeministas de Argentina. El 24 de enero de 2021 entró en vigencia en todo el país.

Antes, el Código Penal sancionado en 1921 contemplaba un sistema de causales en el artículo 86, permitiendo el aborto no punible sólo cuando estuviera en riesgo la vida o la salud de la persona gestante o en caso de violación. El alcance de la despenalización de este artículo sufrió fuertes pujas doctrinarias y políticas, hasta 2012, año en que la Corte Suprema de Justicia dictó lo que se conoce como "[fallo FAL](#)". Éste implicó un avance trascendental y trajo claridad a la interpretación de esta norma, reconociendo que los abortos no punibles son legales, y estableciendo pautas para su garantía.

Paralelamente, desde el 2008 y como producto de la conformación y trabajo sostenido de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, se presentaron múltiples proyectos de ley ante el Congreso Nacional. En el 2018 fue la primera vez que se le dio tratamiento legislativo. Éste obtuvo media sanción por

la Cámara de Diputados, pero fue rechazado por el Senado. Sin embargo, se trató de un debate sin precedentes, y la demanda por la despenalización y legalización del aborto se mantuvo en agenda hasta lograr la sanción de ambas Cámaras y convertirse en ley en el 2020.

Desde entonces, existe en nuestro país el **derecho** de las personas gestantes a acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) hasta la semana 14, inclusive, del proceso gestacional. Fuera de este plazo, se puede acceder a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro la vida o la salud integral de la persona solicitante, tal como estaba ya previsto en la legislación anterior.

El acceso a la IVE/ILE como derecho humano

Convertir en ley el derecho a la interrupción del embarazo es una forma de cumplir con los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos. Además, contribuye con la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

La ley se enmarca en la Constitución Nacional y en tratados con jerarquía constitucional, que tienen como fin erradicar todas

las formas de discriminación contra las mujeres y garantizar los derechos humanos.

Existen numerosos pronunciamientos de los organismos que supervisan el cumplimiento de dichos tratados que recomiendan a los Estados despenalizar el aborto. En uno de ellos se sostuvo que *"las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante"* ([Recomendación General N° 35 del año 2017 del Comité de la CEDAW](#)).

Encontramos, además, varios informes de la [Relatoría del Comité contra la Tortura y Malos Tratos](#) que, en el contexto de los derechos sexuales y (no) reproductivos, catalogó al aborto clandestino como tortura.

Por ende, tal como se encuentra contemplado en la legislación internacional a la que nuestro país adhiere, nos encontramos frente a **un derecho humano fundamental de las personas gestantes, que**

el Estado y quienes trabajan en el ámbito de la salud se encuentran en obligación de cumplir y proteger.

La IVE/ILE como práctica de salud sexual y (no) reproductiva en el marco del derecho a la salud

Según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), el acceso universal a la información y a los servicios de salud sexual y (no) reproductiva está comprendido en el derecho a la salud y es una cuestión de derechos humanos. Para la OMS, el acceso al aborto es un derecho fundamental que se relaciona con los [Objetivos de Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#), específicamente con el bienestar y la buena salud (ODS N° 3) y la igualdad de género (ODS N° 5).

Además, en Argentina, desde el año 2002 se reconoce que el derecho a la salud abarca la salud sexual y (no) reproductiva. Así lo estableció la [Ley Nacional 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable](#) para asegurar el nivel más elevado de salud en toda la población sin discriminación alguna.

Por otro lado, en el marco de la [Ley 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud](#), la decisión de interrumpir un embarazo **debe ser respetada** en virtud del derecho al autogobierno de las personas sobre sus

procesos reproductivos. En consecuencia, el personal de salud debe respetar dicha autonomía y decisión, la cual es válida y legal según nuestro ordenamiento jurídico.

Las personas que buscan interrumpir sus embarazos tienen derecho a la asistencia sanitaria de calidad, al trato digno y respetuoso, a la intimidad y a la confidencialidad en la atención médica y al acceso a información segura, certera y adecuada sobre el proceso.

¿En qué casos se puede interrumpir el embarazo de acuerdo a la ley?

Todas las personas gestantes tienen derecho a interrumpir su embarazo **de forma libre, sin necesidad de explicitar las razones de la interrupción, hasta la semana 14, inclusive, del proceso gestacional**. Fuera de ese plazo, pueden hacerlo en las siguientes situaciones:

- Si el embarazo fuera **resultado de una violación**, con su requerimiento y una declaración jurada ante el personal de salud interviniente.
- Si estuviera **en peligro su vida o su salud integral**.

En consonancia con la interpretación del fallo FAL, en caso de violencia sexual solo será necesaria una declaración jurada para acceder a la práctica. La legislación busca evitar instancias de revictimización y cuestionamientos, permitiendo el acceso sin dilaciones.

En el caso del peligro para la vida de la persona gestante, el concepto se vincula más íntimamente con cuestiones médicas; no así cuando hablamos de la salud integral, caso en el que corresponde hacer un análisis amplio del concepto de salud siguiendo las líneas de la OMS, que la entiende como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946).

De esta definición se desprende el alcance de la integralidad, que debe interpretarse en consonancia con el principio de la Constitución de la OMS que establece que *"el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social."*

Responsabilidades del personal de salud

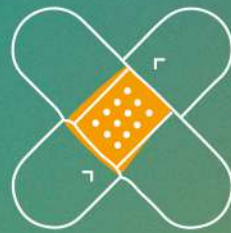
Quienes intervienen en la práctica tienen ciertas responsabilidades profesionales, y en caso de no cumplirlas, pueden recibir sanciones.

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 deber de confidencialidad o cuando prevalezca una negativa injustificada a practicar el aborto.

La **responsabilidad civil** supone el deber de reparar plenamente todos los daños causados por incumplimiento de sus obligaciones ([arts. 1.716 y siguientes del Código Civil y Comercial](#)).

La **responsabilidad penal** se encuentra regulada en el Código Penal. Hay un delito ([art. 85 bis](#)) que castiga la obstrucción del derecho a acceder a la interrupción del embarazo, y también pueden configurarse otros delitos en el marco del acceso al aborto, como por ejemplo, el incumplimiento de los deberes en funciones públicas o la violación del secreto profesional.

Además, si el equipo de salud ejerce algún tipo de **violencia** en el marco de la atención, estas conductas también pueden acarrear otro tipo de sanciones de acuerdo a la [Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres](#).



¿Cómo es el proceso de atención de la IVE/ILE?

Consulta y abordaje en la atención

La Ley 27.610 establece que el procedimiento de aborto debe ser realizado en un plazo máximo de 10 días corridos desde su requerimiento en los servicios del sistema de salud o con su asistencia.

De acuerdo a las [Directrices sobre la atención para el aborto \(OMS, 2022\)](#), la atención integral de la interrupción del embarazo comprende brindar información, la gestión del aborto y la atención y cuidados post aborto.

Para garantizar el derecho de todas las personas a acceder a la interrupción del embarazo, es necesario generar las condiciones acordes para brindar el servicio. El [Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo \(2021\)](#) establece que ofrecer una atención integral, de calidad y respetuosa de los derechos humanos de las personas implica:

- Brindar un **trato digno**, que incluya la recepción y orientación de las personas para responder a sus necesidades de salud emocional y física y el respeto a sus convicciones personales y morales. La Ley 26.743 de Identidad de género establece el "trato digno" por el que debe "respetarse la identidad de género adoptada por las personas", es decir, tratar y llamar a las

personas por el nombre e identidad de género con el que se presenten.

- Asegurar la **privacidad** y la **confidencialidad**; y respetar el secreto médico.
- **Promover y respetar la autonomía** en el ejercicio de los derechos, las alternativas terapéuticas y la futura salud sexual y (no) reproductiva, sin influenciar sus decisiones.
- Intercambiar **información amplia y completa** con la persona usuaria para que exista efectivamente un proceso de consentimiento informado. La información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles. Se recomienda la utilización de materiales de soporte como láminas, folletos, rotafolios, entre otros, para hacer más comprensibles las explicaciones.
- Garantizar la **atención de calidad** de acuerdo a los estándares de accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.
- Ofrecer **consejería y provisión de anticoncepción y cuidados posteriores** luego del procedimiento.

Se recomienda el abordaje con equipos interdisciplinarios de acuerdo con la complejidad de la práctica. Sin embargo, la conformación del equipo no debe convertirse en un requisito u obstáculo para garantizar el acceso.

Orientación en opciones

Ante una solicitud de IVE/ILE, la recepción de la persona gestante puede ser realizada por especialistas en tocoginecología, medicina general o familiar, medicina clínica, anestesiología y/o pediatría, profesionales de la psicología, trabajo social, obstetricia y/o enfermería. Asimismo, es importante que el personal administrativo esté sensibilizado con la temática, ya que al ser frecuentemente el primer contacto con el servicio de salud, puede facilitar la accesibilidad de las personas a sus derechos.

Del mismo modo, ante un embarazo no intencional, quien interviene debe ofrecer a la persona que consulta las **opciones disponibles** para que pueda decidir, **de manera informada y autónoma**, si desea continuar o no con el embarazo.

La orientación en opciones es un espacio en el cual se brinda información sobre las alternativas en relación al embarazo y los posibles riesgos para la salud, si los hubiera. Constituye un espacio de acompañamiento en la toma de decisiones que requiere contemplar la singularidad de cada situación, así como aspectos emocionales, dudas, experiencias previas y preferencias personales de cada consultante. Es importante que sea un espacio en el cual se resguarde la privacidad y la confidencialidad, que haya una escucha atenta de parte del personal de salud interviniente y que el trato sea respetuoso y cálido, evitando juzgar o anteponer

preferencias o creencias personales ante las decisiones de cada consultante.

El Protocolo mencionado propone algunos ejes temáticos para el proceso de orientación en opciones, según la situación y las necesidades de la persona que consulta:

- **Informar sobre los derechos en relación a su salud, que incluye el acceso a IVE/ILE** y los pasos para su cumplimiento, como así también los que le asisten si decide continuar con el embarazo.
- En los embarazos encuadrados en la causal salud, **describir los riesgos asociados a la continuación del embarazo.**
- En los casos de violación, informar sobre la opción de denunciar, pero aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica de IVE/ILE.
- **Detallar los procedimientos posibles y más adecuados para la interrupción del embarazo.** Es importante abordar la efectividad de cada tratamiento, mecanismos de acción, duración, efectos esperables, riesgos asociados, signos de alarma ante posibles complicaciones, manejo del dolor y cuidados post aborto.
- **Explorar sobre la red de apoyo** con que cuenta la persona.
- **Informar y ofrecer atención post aborto inmediata,** incluyendo anticonceptivos de larga duración.

Tratamientos para acceder a la IVE/ILE y estudios necesarios

Se realiza la **anamnesis** (es decir, la recolección de datos e información relevante sobre quien consulta) para conocer su historia de vida, estimar la edad gestacional y, a su vez, identificar las posibles contraindicaciones para los distintos tratamientos y aquellos factores que puedan suponer un mayor riesgo de complicaciones.

Se sugiere realizar un **examen físico**. Se debe explicar a la persona, en forma clara y comprensible, en qué va a consistir y cuál es el propósito. El objetivo de esta práctica es determinar la altura uterina y con ello la edad gestacional. Es indispensable solicitar siempre la aprobación de la persona y cuidar la privacidad durante todo el examen. También, ofrecerle la opción de contar con acompañamiento, si lo desea.

En cada caso en particular y en función de los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico, se evaluará la necesidad de solicitar **exámenes complementarios**. Esto no es un requisito: la imposibilidad de ejecutarlos no puede ser un obstáculo para la realización de la práctica.

Los análisis de laboratorio de rutina tampoco son requisito para acceder a una práctica de IVE/ILE. Puede realizarse un

hematocrito y hemoglobina y, en algunos casos de acuerdo a la condición clínica de la persona, puede ser necesaria la solicitud de otros análisis.

Aunque **la ecografía no está considerada como un estudio de rutina** para estos casos, si estuviera disponible, puede ayudar a determinar la edad gestacional, descartar un embarazo ectópico, diagnosticar otras patologías o la inviabilidad del embarazo. Se recomienda descartar la presencia de un embarazo ectópico mediante ecografía especialmente en aquellas personas con antecedentes de cirugía tubaria, presencia de DIU o con examen físico sospechoso ([Actualizaciones clínicas en salud reproductiva, Ipas, 2017](#)). **Al momento de solicitar este estudio, se deberá explicar a la persona que consulta su derecho a solicitar no ver imágenes ni escuchar sonidos.**

Ver recomendación: [Edad gestacional, IPAS, 2020](#).

Asimismo, en la atención de la salud integral de personas trans, no binarias y otras identidades sexo-genéricas, es fundamental que se respete el nombre y género referido por cada persona en toda institución, tanto pública como privada. Esto implica tener en cuenta tanto los instrumentos de registro (expedientes, historia clínica, planillas, certificados, etcétera), como también la sala de internación. ([Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias Guía para equipos de salud. 2020](#)).

Tipos de tratamientos

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.

Es esencial realizar una adecuada orientación en opciones en la cual se expliquen las diferentes posibilidades, de manera que la persona pueda tomar su decisión basada en una información completa. Por tratarse, en general, de procedimientos de baja complejidad, la práctica puede realizarse en el primer nivel de atención y en forma ambulatoria. De todos modos, debe ser garantizada en todos los niveles del sistema de salud, por eventuales complicaciones o compromisos de salud, o por encontrarse en etapas más avanzadas del embarazo.

Abordaje y manejo del dolor

Es importante tener en cuenta que, si bien el dolor es subjetivo, para una atención de calidad se debe incluir siempre el asesoramiento y ofrecimiento de **medicación analgésica** durante el procedimiento de evacuación uterina, ya sea farmacológico o instrumental. La intensidad y la valoración del dolor depende de cada persona, por lo que es necesario evaluar en conjunto con ella las opciones disponibles para cada situación, teniendo en cuenta

recursos y experiencias previas de la persona vinculadas al dolor.

Para los tratamientos con medicamentos, se recomiendan, en primer lugar AINES (analgésicos antiinflamatorios no esteroideos) como ibuprofeno de 400 a 600 mg, 30 a 45 minutos antes del inicio. Esta dosis puede repetirse a las 6 horas según necesidad. No se recomienda el uso de aspirina ni de paracetamol. Tampoco se ha demostrado que los analgésicos narcóticos sean eficaces para aliviar el dolor durante el proceso de aborto con medicamentos, por ende, no se recomiendan para su uso rutinario.

Más información:

[Tabla de medicamentos para el dolor, IPAS, 2020.](#)

Tratamiento farmacológico

Tabla 1: Procedimiento medicamentoso con misoprostol solo

	Edad gestacional	Dosis, vía de administración y esquemas
Organización Mundial de la Salud (OMS 2019)	< 12 semanas ¹	Misoprostol 800 mcg vaginal, sublingual o bucal repetir dosis hasta la expulsión.
	≥ 12 semanas	Misoprostol 400 mcg vaginal, sublingual o bucal cada 3hs (sin máximo de dosis).
Ipas (2019)	< 13 semanas	Misoprostol 800 mcg vía bucal, sublingual o vaginal cada 3 horas hasta la expulsión.
	≥ 13 semanas	Misoprostol 400 mcg vía sublingual o vaginal* cada 3 horas hasta la expulsión del feto. Si la mujer se encuentra estable se puede esperar por lo menos 4 horas después de la expulsión fetal para que expulse la placenta antes de intervenir. (Ipas 2020)
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO 2017)	< 13 semanas	Misoprostol 800 mcg sublingual cada 3 horas o vaginal**/bucal cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis como mínimo)***
	≥ 13 semanas	13 a 24 semanas: Misoprostol 400 mcg vía vaginal**, sublingual o bucal cada 3 horas. ****

¹La OMS aclara que la referencia a la semana 12 se considera hasta los 90 días de gestación (OMS, 2012).

*En mujeres nulíparas, la vía vaginal es más eficaz que la sublingual (Ipas, 2019).

**En caso de hemorragia o signos de infección, evitar la vía vaginal (FIGO, 2017).

***Existe suficiente evidencia para respaldar un número fijo de dosis para el uso en embarazos de menos de 13 semanas de gestación, así como evidencia de que es seguro administrar dosis adicionales si se requieren.

****En caso de que no se haya expulsado la placenta 30 minutos después de la expulsión del feto, se puede administrar otra dosis. Algunos estudios sugieren un máximo de 5 dosis ya que en la mayoría de los casos se completa la expulsión antes, pero otros continúan con más dosis y alcanza una tasa de éxito mayor sin ningún problema de seguridad.

Tabla 2: Procedimiento medicamentoso con mifepristona* + misoprostol

	Edad gestacional	Dosis de mifepristona y vía de administración	Dosis de misoprostol, vía de administración y esquema
Organización Mundial de la Salud (OMS 2019)	< 12 semanas	Mifepristona 200 mg vía oral, única dosis	1 a 2 días después misoprostol dosis 800 mcg vaginal, bucal o sublingual
	≥ 12 semanas	Mifepristona 200 mg vía oral, única dosis	1 a 2 días después misoprostol 400 mcg vaginal, bucal o sublingual cada 3 horas (sin máximo de dosis hasta la expulsión).
Ipas (2019)	Hasta 10 semanas	200 mg de mifepristona vía oral	1-2 días posterior 800 mcg vía bucal, sublingual o vaginal
	10 a 13 semanas		1-2 días después 600 mcg vía sublingual, 800 mcg vía vaginal y continuar con 400 mcg vía sublingual o vaginal cada 3 horas hasta la expulsión
	13 semanas o más		1-2 días posterior 400 mcg vía bucal, vaginal o sublingual cada 3 horas hasta la expulsión. Si la mujer se encuentra estable se puede esperar por lo menos 4 horas después de la expulsión fetal para que se expulse la placenta antes de intervenir. (Ipas, 2020).

*a febrero de 2021 la mifepristona no está registrada en la Argentina.

Tabla extraída del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. 2021; pág.64.

Una de las formas seguras de interrumpir un embarazo es con el uso de medicamentos. El **misoprostol** es un medicamento que produce contracciones en el útero. Esas contracciones provocan la expulsión del contenido uterino: el saco gestacional y tejido (similar al de la menstruación) que lo rodea. Tiene una eficacia de entre 85% y 90%.

La **mifepristona** es una antiprogestina que junto con el misoprostol constituyen un tratamiento farmacológico combinado y de calidad, cuya efectividad para la interrupción del embarazo es del 94 al 98%. Se utiliza vía oral y su acción permite generar un ambiente propicio para que actúe el misoprostol a las 24 hs o 48 hs posteriores. De esta forma se reducen considerablemente las dosis y los efectos secundarios que genera el misoprostol solo, además de aumentar el porcentaje de efectividad.

Es importante tener en cuenta que no se necesita ningún cambio en el régimen de interrupción del embarazo con medicamentos para personas gestantes con una **cicatriz** uterina cuya gestación es menor de 22 a 24 semanas. Después de 22 a 24 semanas de gestación con una sola cicatriz uterina o de 13 a 24 semanas con más de una cicatriz uterina, se recomienda considerar disminuir la dosis de misoprostol incrementando o no el intervalo entre dosis. Sin embargo, no hay suficiente evidencia para indicar que cambiar el régimen de dosis disminuirá el riesgo de ruptura uterina ([Actualizaciones clínicas en salud reproductiva. Ipas, 2020](#)).

Luego de una interrupción realizada con medicamentos, el riesgo de infección intrauterina es muy bajo. Por lo tanto, no se requieren antibióticos profilácticos ([Manual de práctica clínica para un aborto seguro. OMS, 2014](#)).

Más información:

[Antibióticos profilácticos para el aborto con medicamentos. Ipas, 2021.](#)

Se debe informar a la persona gestante sobre los **efectos esperables luego del uso del misoprostol**, que incluyen:

- Sangrado: normalmente empieza el mismo día en que se toma el medicamento. Es 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 o colocación. Para disminuirlos se pueden tomar analgésicos, como ibuprofeno 400/600 mg, desde 1 hora antes de realizar el procedimiento. Como ya se mencionó, no se recomienda el uso de aspirina ni de sustancias que puedan alterar la percepción (como el alcohol y drogas), ya que pueden dificultar el reconocimiento de pautas de alarma.
- Síntomas gastrointestinales: pueden presentarse diarrea, náuseas y vómitos pasajeros. Se puede utilizar antieméticos.

- Fiebre/escalofríos: ocurren ocasionalmente y son pasajeros, cede con dosis habituales de AINES.

También es importante brindar pautas o **signos de alarma** para realizar una consulta oportuna en la guardia hospitalaria o, de no ser posible, en un centro de salud. Recomendar que concurra de inmediato si presenta:

- Fiebre 1 día después de realizar el tratamiento.
- Dolor abdominal fuerte, que no mejora después de tomar analgésicos.
- Sangrado importante, es decir, si empapa más de 2 apósitos femeninos por hora durante más de 2 horas consecutivas.
- Sangrado abundante repentino, después de que este disminuyó o se detuvo durante varios días luego de haber tomado misoprostol.
- Sangrado continuo durante varias semanas y/o mareos.

En los casos en que se realice el tratamiento ambulatorio utilizando misoprostol solo, se recomienda hacer el control a los 7 a 14 días posteriores, no antes, para permitir que pueda completarse el proceso de expulsión. No se recomienda la realización de examen físico de rutina. Debe realizarse solo ante la presencia de síntomas que lo ameriten ([Tratamiento médico del aborto. OMS, 2019](#)).

Tratamiento con Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

La IVE/ILE también puede realizarse mediante un procedimiento instrumental. La práctica recomendada es la aspiración por vacío manual (AMEU) (ver [Nota Técnica N° 2 de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva](#)) o eléctrica. El raspado o legrado uterino se considera un método obsoleto dados sus riesgos ([Actualizaciones clínicas en salud reproductiva. Ipas, 2020](#)).

Antes de comenzar con el procedimiento es fundamental explicarle a la persona usuaria en qué consiste y cómo es el seguimiento posterior. Brindar información completa requiere abordar: efectividad, duración estimada, posibilidad de sentir dolor, náuseas, diarrea, vómitos; características y duración del sangrado; tipo de anestesia que se utilizará, tiempo de recuperación y signos de alarma ante posibles complicaciones.

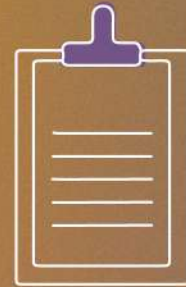
Se puede realizar en una sala de procedimientos común por ser una práctica de baja complejidad. Se realiza con anestesia paracervical. Se utilizan cánulas plásticas que junto con una jeringa permiten extraer el contenido de la cavidad uterina por presión negativa. Se realiza tratamiento antibiótico profiláctico y prevención analgésica. Inmediatamente después del AMEU se puede colocar un DIU si la persona lo quisiera o comenzar

con cualquier otro método anticonceptivo. La recuperación es inmediata. No es necesario realizar reposo posterior.

La aspiración de vacío manual (AMEU) o eléctrica no debe completarse mediante raspado uterino a modo de rutina.

No se recomienda la administración de inmunoglobulina anti-D en el aborto médico ni en el quirúrgico antes de las 12 semanas ([Directrices sobre la atención para el aborto Resumen ejecutivo. OMS, 2022](#)).

Según el [Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo \(2021\)](#), se plantea como alternativas para el segundo trimestre el tratamiento medicamentoso y el de dilatación y evacuación (DyE). De acuerdo a la experiencia de equipos de salud que realizan ILE en nuestro país, es posible la combinación de los tratamientos medicamentoso e instrumental. Primero se realiza el procedimiento medicamentoso a las dosis indicadas para el segundo trimestre y luego, una vez que se produjo la expulsión del contenido intrauterino, se completa la evacuación uterina mediante el procedimiento instrumental, siendo siempre la AMEU la técnica recomendada ([Inducción de muerte fetal, Ipas 2021](#)).



Aspectos a tener en cuenta

Historia clínica: ¿Cómo se completa?

Es fundamental que en la historia clínica (en adelante HC) se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención: **consejería en opciones, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios e interconsultas en los casos en que sea necesario**. Debe estar foliada, escrita con letra legible, sin tachaduras y con la firma y sello del personal de salud interviniente.

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 atravesado un hecho de ese tipo.

Si bien la HC pertenece a la persona, administrativamente es un documento que debe permanecer resguardado en la institución de salud, por un mínimo de 5 años, ya que avala y respalda todas las acciones realizadas por el equipo de salud.

Importante: En los casos de violación no es necesario que la persona relate los detalles del evento. No se debe insistir en la indagación y recolección de datos del posible actor del delito de violación o las circunstancias de los hechos para no revictimizarla.

Todas las prácticas e intervenciones que se realicen, ya sea de manera ambulatoria o con internación, así como las interconsultas y/o derivaciones provenientes de una enfermedad de base, deben asentarse tanto en la HC como en los otros sistemas de registro establecidos según la institución o jurisdicción correspondiente.

Consentimiento informado

El consentimiento informado recorre todo el proceso de atención e implica que la persona que solicita la IVE/ILE pueda contar con la información necesaria para tomar decisiones en forma autónoma y consciente.

El personal de salud debe generar el espacio para que quien consulta realice preguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o miedos. **El resultado del proceso de consentimiento informado es, en este caso, un documento escrito del cual debe quedar constancia o ser adjuntado en la HC. Allí la persona manifiesta haber recibido información y decidido en forma autónoma, libre de presiones de cualquier tipo y, conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa** (ver [Anexo 1 del Protocolo - Modelo de consentimiento informado para IVE/ILE](#)).

Este documento debe ser firmado por la persona a quien se le realizará la práctica y si fuera necesario por quien la asista.

(Ver más adelante: Atención en Infancias y Adolescencias, Su capacidad para brindar el consentimiento y Consentimiento en personas con capacidad restringida).

Cuando una persona solicita el acceso a la ILE por causal violación debe completar una declaración jurada. El equipo interviniente deberá ofrecer contención, información sobre la posibilidad de denunciar el hecho y preservación de evidencia genética útil para el proceso judicial. **En ningún caso corresponde pedirle algún tipo de constancia, documentación o información más allá de la declaración jurada, ni que realice gestión alguna ante otras personas o instituciones. Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial. En el caso de personas menores de 13 años, la declaración jurada no es necesaria, porque se presume que hubo un abuso sexual.**

En el Anexo 2 del [Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo \(2021\)](#) se adjunta un modelo de declaración jurada. En caso de no disponer del mismo, basta con unas líneas firmadas por la persona en la HC en las que afirme que el embarazo es resultado de una violación.

Atención en Infancias y Adolescencias

En relación a las consultas de niños y adolescentes, es importante que los equipos de salud respeten sus derechos durante todo el proceso de atención y sepan abordar de manera integral la atención de la salud sexual y (no) reproductiva de esa franja etaria.

Deben ser especialmente amables, formular preguntas simples en un lenguaje entendible, repitiéndolas de ser necesario, preguntar con cuidado y consideración y explicar las diferentes instancias requeridas para garantizar la IVE/ILE. Es clave, además, explicar que las preguntas que se hacen son necesarias para brindar una mejor calidad de atención y no para juzgar su intimidad. Es importante tener una escucha activa que permita respetar silencios, preguntas, inseguridades, temores y tiempos de las personas que consultan. Se les debe garantizar la confidencialidad y la seguridad de que no se compartirá con nadie la información de la consulta ni lo que consignen en la historia clínica.

Sobre su capacidad para brindar el consentimiento

A partir de los 16 años se considera que las personas que consultan tienen plena capacidad para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo y consentir las prácticas de IVE/ILE.

En los casos de personas menores de 16 años y mayores de 13 años, depende del tipo de práctica que se trate. Si la misma es considerada invasiva e implica un peligro grave para su salud o su vida, deben prestar su consentimiento con el asentimiento de una persona que ejerza el rol de referente afectiva (puede ser padre o madre, representante legal, personas allegadas o que desempeñen roles de cuidado, y se puede resolver a través de un proceso judicial si no hay acuerdo). En prácticas no invasivas basta con su solo consentimiento. Cabe aclarar que cualquiera de los 2 tratamientos propuestos para la IVE/ILE no se consideran invasivos en general, sino que dependerá de alguna condición de salud particular de la persona en cuestión. Las personas menores de 13 años sólo pueden prestar consentimiento con la asistencia de una persona mayor de edad que ejerza roles de cuidados o sea referente afectiva (padre o madre, representante legal, personas allegadas, etc). Ésta es quien debe participar de todo el proceso de atención y firmar el consentimiento informado.

	Adolescente mayor de 16 años	Adolescente entre 13 y 16 años	Niño menor de 13 años
Prácticas invasivas	Puede consentir de forma independiente	Con asentimiento de una persona referente afectiva mayor de edad	Con asentimiento de una persona referente afectiva mayor de edad
Prácticas no invasivas	Puede consentir de forma independiente	Puede consentir de forma independiente	Con asentimiento de una persona referente afectiva mayor de edad

Según la [Resolución 65/15 del Ministerio de Salud](#) las prácticas invasivas comprometen el estado de salud e implican un riesgo para la vida o para la integridad física. Por ejemplo: los métodos anticonceptivos transitorios no son invasivos (incluso el implante o el DIU), pero una ligadura tubaria sí.

Consentimiento en personas con capacidad restringida

Si la persona que requiere una IVE/ILE tiene su capacidad restringida por sentencia judicial pero la restricción no tiene relación con el ejercicio de prácticas vinculadas a la salud, ella puede prestar su consentimiento sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna. Si lo desea puede servirse del sistema de apoyos previsto en el [artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación](#), pero el personal de salud debe asegurarse que no existan abusos y que las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para cuestiones vinculadas con la salud específicamente o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia, la de una persona allegada, en los términos del [artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación](#).

Es importante que todo el proceso de atención y cuidados de las personas con discapacidad o capacidad restringida, se ajuste a la [Ley 26378 sobre la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad \(2008\)](#).

¿Cómo y quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia?

La ley 27.610 reconoce la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia a quienes deban intervenir de manera **directa** en la interrupción del embarazo. Es decir, puede ser invocada para objetar la realización de la práctica concreta de la IVE/ILE, pero no aplica para las acciones necesarias para garantizar la atención integral de la salud, como la atención previa o la atención post aborto. Tampoco aplica para las prácticas complementarias, como puede ser una ecografía o la anestesia.

Quienes la invoquen tienen igualmente una serie de **obligaciones** que deben observar:

- Declarar y notificar su objeción previamente a las autoridades pertinentes.
- No obstaculizar el acceso a la práctica y actuar de buena fe.
- Mantener la decisión en todos los ámbitos en donde

ejercer su profesión, tanto en el público como en el privado.

- Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas, como el deber de informar, de respetar la privacidad, la confidencialidad y el secreto profesional.
- Derivar en tiempo y forma, sin dilaciones, a otra persona profesional de la salud que garantice la práctica respetando los plazos que establece la ley: un máximo de 10 días corridos desde su requerimiento.

La objeción de conciencia **no podrá ser utilizada** para negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable, como tampoco cuando se trate de atención sanitaria post aborto.

La objeción de conciencia es siempre individual, no puede alegarse institucionalmente. Por lo tanto, todas las instituciones sanitarias tienen que garantizar los derechos reconocidos en la ley.



Recapitulando

- La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo fue sancionada el 30 de diciembre de 2020 y entró en vigencia el 24 de enero de 2021. Propone un régimen mixto que combina causales y plazos: reconoce el derecho a interrumpir el embarazo de forma libre hasta la semana 14 de gestación inclusive (IVE) y, luego de ese periodo, a partir de la semana 15 de gestación, sigue rigiendo el aborto por causales de forma similar a como estaba regulado anteriormente para los casos de peligro para la salud o la vida de la persona gestante, y en caso de violación (ILE).
- La Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE) se enmarca en el reconocimiento internacional de los derechos humanos, entre los que se encuentran los derechos sexuales y (no) reproductivos, el derecho al acceso a la salud y el derecho a la autonomía.
- En la atención de la IVE/ILE y post aborto se deben garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos: trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, acceso a la información y calidad.
- El consentimiento informado es un proceso en el cual el equipo de salud acompaña a la persona que desea acceder a la práctica y le brinda toda la información

necesaria para esa decisión. Debe ser expresado por escrito y se trata de un derecho que se ejerce de manera personal, no a través de terceras personas, aún si se tratara de personas menores de edad, o de personas con discapacidad o capacidad restringida. En todos los casos el consentimiento informado es una cuestión personal de quien solicita la práctica.

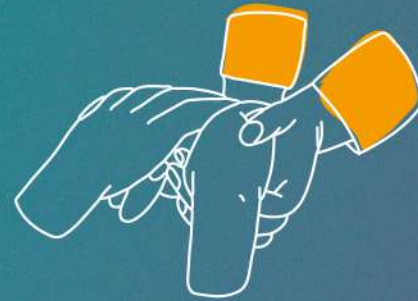
- El personal de salud puede ser responsable civil, penal y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, realice maniobras dilatorias durante el proceso, suministre información falsa, incumpla el deber de secreto profesional y el deber de confidencialidad, o cuando sostengan una negativa injustificada a practicar el aborto.
- Sólo pueden ejercer la objeción de conciencia quienes deban intervenir de manera directa en la IVE/ILE. Para ello, deberán mantener su decisión en todos los ámbitos (público, privado o de la seguridad social), derivar de buena fe, de forma oportuna y respetando los plazos que estipula la ley (10 días), sin dilaciones, y cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas que están enmarcadas en la ley.

- No se puede alegar objeción de conciencia ni negarse a la realización de la práctica en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable. Tampoco cuando se requiera atención sanitaria post aborto.
- Las opciones para realizar una IVE/ILE dependen de la edad gestacional, las preferencias de la persona gestante y las posibilidades del equipo de salud, y del centro asistencial. Siempre es recomendable seguir las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud en sus guías y protocolos.
- El aborto puede hacerse de forma ambulatoria con medicamentos (misoprostol solo o combinado con mifepristona) o con aspiración manual endouterina (AMEU) o eléctrica.
- Las personas deben ser informadas de las opciones para el procedimiento, de los efectos esperados, de la seguridad y efectividad, y de las condiciones que deben reunirse para un tratamiento oportuno y de calidad, para que la decisión sea informada y autónoma.

Apoyo para el personal de salud

Si en su ámbito de trabajo el personal de salud enfrenta algún tipo de dificultad u obstáculo a la hora de garantizar la IVE/ILE, debe comunicarlo a las autoridades de su hospital o centro de salud, o al Ministerio de Salud de su jurisdicción.

También se puede contactar con el Área de Asuntos Legales de Fundeps para recibir asesoramiento legal (info@fundeps.org).



Recursos, fuentes y bibliografía

Leyes y decretos

[Código Civil y Comercial de la Nación.](#)

[Código Penal.](#)

[Decreto Reglamentario 516/2021.](#)

[Ley Nacional 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.](#)

[Ley 26529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.](#)

[Ley 26743 de Identidad de género.](#)

[Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y a la Atención Post Aborto.](#)

[Resolución 65/15 del Ministerio de Salud.](#)

Protocolos y modelos

[Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. 2020.](#)

[Modelo de consentimiento informado para ILE/IVE.](#)

[Modelo de declaración jurada para casos de violación.](#)

[Nota Técnica N° 2 de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Aspiración manual endouterina \(AMEU\).](#)

[Nota Técnica N° 3 de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo.](#)

[Nota Técnica N° 4 de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Aspectos médicos del acceso a IVE/ILE.](#)

[Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo \(2021\) - Ministerio de Salud de la Nación.](#)

Guías de la OMS

[Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, OMS, 2012.](#)

[Manual de práctica clínica para un aborto seguro. OMS, 2014.](#)

[Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo, OMS, 2022.](#)

Actualizaciones y recomendaciones de Ipas

[Actualizaciones clínicas en salud reproductiva. Ipas, 2017.](#)

[Actualizaciones clínicas en salud reproductiva. Ipas, 2020.](#)

[Tabla de medicamentos para el dolor. Ipas, 2020.](#)

[Edad gestacional. IPAS, 2021.](#)

[Antibióticos profilácticos para el aborto con medicamentos. Ipas, 2021.](#)

Ciclo Nacional de Formación en Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo - 2021

1. Marco jurídico y estándares legales.

[Grabación](#) - [Material complementario](#).

2. Abordaje integral y técnicas seguras de aborto.

[Grabación](#) - [Material complementario](#).

3. El acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en niñas y adolescentes.

[Grabación](#) - [Material complementario](#).

4. Análisis y acompañamiento de situaciones en un marco de derechos.

[Grabación](#).



fundeps

info@fundeps.org | www.fundeps.org



info@fundacionecos.org.ar | www.fundacionecos.org.ar



ISBN 978-987-46152-7-5



9 789874 615275