

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) DE OSEP

MÉTODO

Este protocolo se realizó basándose en el protocolo de Interrupción legal del embarazo (ILE) de Ministerio de Nación y la Guía técnica para la realización de ILE de la Provincia de Mendoza, adaptando los mismos a las necesidades y normativas vigentes de la Obra social de Empleados públicos de Mendoza (OSEP). Se conformó una comisión interdisciplinaria formada por las siguientes áreas:

- Dirección de asuntos jurídicos: Dra. Florencia Alvarez, Dra. Julieta Lauro.
 - Programa Adolescencia: Dra. Silvana Nadal, Dra. Jimena Nimo, Lic. Mercedes Grandinetti.
 - Dirección Atención Primaria: Dra. Mariana Castaño.
 - Maternidad Virgen de la Misericordia: Dr. Jorge Chrabalowsky.
 - Programa Ser Mujer: Dra. Sonia Molina.
 - Departamento Materno Infantil: Dr. Walter Mesas, Dra. Carla Monasterolo, Lic. Florencia Saez.
 - Área Salud Mental: Lic. Alicia Lucero, Lic. Julieta Tristan.
 - Área trabajo Social: Lic. Rosana Roatta.
- Enero de 2019, 1ª versión

GLOSARIO

ILE: interrupción legal del embarazo
CCYC: código civil y comercial
CP: código penal
CSJN: Corte Suprema Justicia de Nación
OMS: Organización Mundial de la Salud
SSYR: salud sexual y reproductiva
PNSSYR: Programa Nacional de salud sexual y reproductiva
RUE: raspado uterino evacuador
AMEU: aspiración manual endouterina
MS: ministerio salud

INTRODUCCIÓN

La obra social de Empleados Públicos de Mendoza se alinea al programa de SSYR de la provincia y Nación donde se considera que la interrupción legal del embarazo debe ser brindada bajo los mismos parámetros que otros componentes del servicio de salud, es decir, respetando los estándares de calidad, accesibilidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada

Se ha diseñado este protocolo, basándose en la guía técnica de la Provincia de Mendoza, y el protocolo de Nación, en base a la comprensión fundamental de que todo el personal del efector de salud (incluyendo el administrativo y de seguridad) es responsable y debe garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando este ponga en riesgo la vida o la salud de la persona o cuando sea producto de una violación.

OBJETIVOS

1- Protocolizar la atención de las afiliadas con capacidad de gestar de OSEP, que solicitan la interrupción legal del embarazo.

2-Promover el derecho que tienen mujeres, niñas, adolescentes y toda persona con capacidad de llevar adelante una gestación, de acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) cuando este se encuadre en las causales previstas por el sistema normativo del país (Artículo 86).

2-**Garantizar** el derecho de acceso a la salud sin incurrir en discriminación alguna e incluye en su línea de atención a todas las personas con posibilidad de gestar un embarazo, sin ninguna distinción relativa a su identidad de género.

3- **Prevenir y buscar evitar peligros y daños a la integridad física y psíquica** de quien acude al sistema de salud con derecho a ILE.

ALCANCE

El protocolo tiene como población objetivo a todas las personas afiliadas a la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia de Mendoza con capacidad de gestar que solicitan la interrupción legal del embarazo, cuando éste se encuadre en las causales previstas por el art 86 del código penal.

1- MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A INTERRUPIR UN EMBARAZO

ARTICULO 86 del Código Penal: 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 persona con capacidad de gestar 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).

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 persona gestante 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 persona con capacidad de gestar con discapacidad intelectual o mental.

1.1 PRINCIPIOS RECTORES

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 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 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.

2 CIRCUNSTANCIAS QUE HABILITAN LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

2.1 Causal Salud

La causal salud incluye el peligro para la salud y el peligro para la vida, ya que este último debe ser entendido como la situación extrema de la afectación de la salud. **Según la OMS, la salud implica el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”** (OMS, 2006). Una atención adecuada y completa de situaciones que habilitan la ILE implica necesariamente una visión integral de la salud.

- El embarazo representa un peligro para la vida de la persona con capacidad de gestar y este peligro no pueda ser evitado por otros medios; (ART.86 INC.1C.P.)
 - El embarazo representa un peligro para la salud de la persona con capacidad de gestar y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;(AR T.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.

2.2 Causal violación

- El embarazo proviene de una violación (ART.86, INC.2 C.P.)
- El embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual mental (ART.86 INC. 2C.P.)

- A) La Persona con capacidad de gestar 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.
- B) Nunca se debe exigir la realización de una denuncia para realizar la ILE, como así tampoco judicializar esta situación. En los casos de menores de 18 años no hace falta la denuncia para realizar una ILE, no obstante ello, conforme la modificación del artículo 72 del código penal y lo previsto por el artículo 329 del código procesal penal debe anoticiarse a la autoridad competente respecto de la situación misma.
- C) 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. PERSONAS CON DERECHO A SOLICITAR UNA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

Este protocolo está destinado 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.**

3.1 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.

En este sentido el Artículo 26 del CC y C establece: "Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales.

No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada.

La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Se presume que el **adolescente entre trece y dieciséis años** tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente 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.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

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 basándonos 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 con capacidad de gestar se procederá a dar lugar a curadores especiales designados por la justicia para tal caso.

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.

3.2 PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Personas con discapacidad intelectual o mental: de acuerdo al artículo 32 del CC y C 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 interactuar 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 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 intelectual.

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 resto.

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 acto.

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 necesario

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 Clínica.

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 informado.

Por otro lado, bajo ninguna circunstancia el servicio sanitario debe exigir la acreditación de la discapacidad intelectual-mental; en este sentido, la CSJ N 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).

4-EQUIPOS 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 personas con capacidad de gestar, 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, médicos de familia, 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 caso.

Los equipos de salud deberán:

- Brindar un trato digno, explicar a la persona con capacidad de gestar las opciones con las que cuenta, ayudarla a poder elegir junto con el equipo interdisciplinario el procedimiento más adecuado según su estado de salud y 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.

4.1 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 aborto.

4.2 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 institucional.

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. Los profesionales 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 un 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, materiales e insumos suficientes para que se lleve a cabo la práctica en forma permanente y rápida.

En OSEP, el médico/a deberá inscribirse en un registro de objetores de la institución.

5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ILE

5.1 EL EQUIPOS DE SALUD

El actor clave para el acceso sin discriminación de todas las personas a sus derechos sexuales y reproductivos es el equipo de salud, integrado por médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, enfermeras/os y demás personas que reciban y/o intervengan en la atención de ILE.

También son actores importantes el personal administrativo y de seguridad de los establecimientos.

La calidad de la atención y los requisitos para acceder a la práctica de ILE son similares en establecimientos públicos y privados (prestadores de obras sociales o prepagas). También lo es la responsabilidad de los profesionales en caso de no respetar los derechos de las personas.

En todos los casos se recomienda trabajar con equipos interdisciplinarios. 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. Debido a esto OSEP proveerá distintos prestadores capacitados en el tema y distribuidos en el territorio para facilitar la accesibilidad de las personas afiliadas que quieran acceder a la información y de esta manera realizar la consejería.

Ante la constatación de un peligro para la salud psicosocial de la persona con capacidad de gestar 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 caso.

5.2 CIRCUITO DE ATENCIÓN PARA ILE

5.2.1 RECEPCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA SITUACIÓN:

La Obra Social puede recibir consultas de personas en condición de gestar de distintas edades, en diferentes condiciones y a través de los distintos dispositivos de atención profesional con que se cuenta (Programa Adolescencia, Hospitales, Hunuc Huar, Osep Cerca, sedes, prestadores convenidos, entre otros) u organismos del estado. Si bien es posible que sea la mujer la que se acerque para solicitar la ILE, en muchos casos es el equipo de salud el que detecta que la persona que está atendiendo presenta alguna de las causales que le dan derecho a solicitar la práctica. En estos casos, el profesional interviniente debe ofrecer a la mujer una consejería o derivarla donde pueda realizarla, para que ella pueda decidir, informada y autónomamente, si desea continuar o no con el embarazo.

En esta instancia el profesional deberá determinar si existe causal de ILE e iniciar el proceso de consejería, en los casos determinados:

- A - PELIGRO PARA LA VIDA Y/O LA SALUD DE LA PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR.
- B – DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL – ABUSO SEXUAL CON ACCESO CARNAL.- (anexo 1 procedimiento legal) y que producto de éste haya resultado embarazada.

Cabe destacar que es imprescindible dejar **constancia de la consulta en la H.C.**

FLUJOGRAMA: ver anexo VI

CONSEJERÍA

Se presentan dos niveles de consejería

PRIMER NIVEL DE CONSEJERÍA - CONSEJERÍA EN OPCIONES.

La consejería es un espacio de información que tiene como objetivo que la persona pueda tomar decisiones autónomas y consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación a la evolución o continuidad del embarazo, y en los casos en que los hubiera, los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones.

Es necesario que la persona que toma la decisión cuente con la información adecuada para poder evaluar las diferentes opciones de la continuidad del embarazo.

Esta información debe estar científicamente validada, ser oportuna y expresada en términos sencillos.

Algunos de los ejes para la consejería, según la situación y las necesidades de la persona, son:

- Informar sobre los requisitos necesarios para acceder a una ILE según la causal.
- 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 una ILE.
- Detallar los procedimientos posibles para la interrupción del embarazo.
- Interiorizarse sobre la red de apoyo con que cuenta la persona gestante.
- Ofrecer anticoncepción postaborto.

La atención en la consejería debe ser integral, con profesionales de diferentes disciplinas, médica y psicosocial, o que quien la efectúe trabaje en equipo de manera interdisciplinaria.

En los casos encuadrados en la causal salud, cuando se trate de riesgo físico, es importante contar con el aporte de los especialistas correspondientes y su interconsulta.

La entrevista debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad. Se le debe asegurar a la persona gestante que lo que lo relatado durante todo el proceso de atención es confidencial.

Es importante aclararle que no se realizará ninguna práctica sin su consentimiento.

Ofrecerle que, si lo desea, puede acompañarla en la consulta la persona que ella elija.

Es fundamental que en esta entrevista la persona gestante se sienta cómoda y contenida, y que vea que no se están juzgando ni recriminando sus acciones.

Escuchar atentamente y sin interrupciones el relato completo de la persona con capacidad de gestar y estar atento al motivo por el cual solicita la interrupción del embarazo. Por lo general, la actitud libre de prejuicios es suficiente para que la persona con capacidad de gestar se sienta contenida y cómoda, lo cual es imprescindible para que el equipo de salud pueda establecer una buena relación con ella.

Cuando se realiza la primera entrevista, la persona con capacidad de gestar puede tener ya una decisión tomada con respecto a la continuidad o no de su embarazo, o encontrarse en pleno proceso de reflexión.

En el primer caso, si la opción elegida es la interrupción, el equipo de salud debe garantizar que el procedimiento se lleve a cabo lo antes posible (Dentro de los 5 días hábiles siguientes).

Si la persona no ha tomado aún una decisión es fundamental respetar su proceso de análisis, aunque informándole que, en caso de que decida acceder a la ILE, cuanto antes se realice el procedimiento será más sencillo.

Pasos a seguir por el profesional o equipo interdisciplinario en caso de existir causal de ILE.

a- En un primer nivel de atención, brindar a la persona gestante la consejería necesaria para que pueda decidir informada y autónomamente, si desea continuar o no con el embarazo, de acuerdo con los fundamentos expresados en este documento. Si no desea continuar con el embarazo el integrante y/ o equipo multidisciplinario tomará contacto con la institución de segundo nivel ya que allí se encuentra el referente a cargo que será responsable de la práctica quirúrgica (en caso de ser necesaria); siempre y cuando se cumplan los requisitos para la misma.

b- En caso de que la persona gestante adolescente opte por la ILE, se derivará a un segundo nivel de atención. Con un informe de causal que evaluó el profesional o equipo.

c- En el caso de que la persona gestante no opte por la ILE, se brindará un espacio de contención para la continuidad del embarazo.

SEGUNDO NIVEL DE CONSEJERÍA: SOBRE LA PRÁCTICA A EFECTUAR:

a- Entrevista conjunta con la paciente:

Es pertinente poder hacer una evaluación interdisciplinaria (equipo profesional conformado por médico, ya sea de familia, ginecólogo u otra especialidad afín; psicólogo y trabajador social). Se sugiere que forme parte de este equipo el profesional que recepciona la situación.

En este espacio de deberá explicar a la embarazada el procedimiento, evacuando las dudas que ésta pueda tener.

Se considera necesario sugerirle a la persona con capacidad de gestar, la importancia de contar con una persona de su confianza (familiar o allegado afectivo) que pueda acompañarla en el proceso.

Es fundamental tener en cuenta que este segundo nivel de consejería, se centra en la información sobre el procedimiento, sin anteponer juicios de valor ni subjetividades que puedan llevar a la revictimización de la persona.

b- Historia Clínica:

Es fundamental que en la HC se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención:

- Consejería en opciones.
- Anamnesis.
- Examen físico.
- Realización de estudios complementarios en los casos en que sea necesario, interconsultas si las hubiere.

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.

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. **NO** es necesario que la mujer relate los detalles del evento. No se debe insistir en preguntar y recabar datos del posible actor del delito de violación para no revictimizarla.

ANAMNESIS

El objetivo de la anamnesis es poder estimar la duración del embarazo, y a su vez, identificar las posibles contraindicaciones para los distintos procedimientos y aquellos factores que puedan suponer un mayor riesgo de complicaciones.

Debe incluir:

Antecedentes de enfermedad actual: fecha de la última menstruación (FUM). Edad gestacional. En caso que la causal salud sea por una enfermedad de base, estado clínico y tratamientos que realiza.

Antecedentes médicos y quirúrgicos. Vacunación (incluida la antitetánica y la isoimmunización anti-RHO), trastornos de sangrado o coagulación, antecedentes de otras enfermedades, alergias a medicamentos, medicaciones que toma en el momento de la consulta, etc. Antecedentes ginecológicos y obstétricos pertinentes: embarazos anteriores y sus resultados, antecedente de embarazo ectópico, uso de anticonceptivos, si tiene conocimiento de estar cursando alguna ITS y está realizando algún tratamiento.

Situación psicosocial: indagar si cuenta con una red de contención, ya sea familiar, de una pareja o social. Pesquisar si ha sido víctima de violencia doméstica o si presenta consumo problemático de sustancias, patologías psicológicas o psiquiátricas. En caso de considerarse pertinente, realizar la interconsulta correspondiente. Es importante interrogar sobre la escolaridad de la persona.

EXAMEN FÍSICO

Antes de iniciar el examen físico, explicarle a la persona en qué va a consistir y cuál es el propósito. En especial durante el examen ginecológico es importante informarle lo que se va a realizar, qué puede sentir y tranquilizarla.

Es indispensable solicitarle siempre a la persona con capacidad de gestar su aprobación y cuidar la privacidad durante todo el examen. También, ofrecerle la opción de estar acompañada/o, si lo desea.

El examen debe incluir:

- Examen físico general completo.
- Examen ginecológico: permite orientar la edad gestacional.

PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS

En cada caso en particular y en función a los datos obtenidos en la HC y el examen físico, se evaluará la necesidad de solicitar exámenes complementarios. El encargado en brindar la consejería deberá obligatoriamente comunicarse con el referente de segundo nivel para facilitar el acceso a dichas prácticas.

Se deberá coordinar con los equipos de salud en especial diagnóstico por imágenes para acelerar estos pedidos y darle el marco de confidencialidad. Implementar código de aborto médico (210256) que manejen todos los actores del proceso para no victimizar a la persona con capacidad de gestar.

Laboratorio :

Hematocrito o hemoglobina.

Hepatograma.

Subunidad beta HCG. (Si ya tiene ecografía confirmatoria de embarazo no hace falta).

TTPK; TP; Tiempo de coagulación y Plaquetas.

Grupo sanguíneo y factor RH, (administrar inmunoglobulina anti-RHO cuando esté indicado).

Serología: VIH, VDRL. Hepatitis B

Ecografía: Para definir la edad gestacional, descartar un embarazo ectópico y diagnosticar otras patologías o la inviabilidad del embarazo. La orden médica deberá contener el código diagnóstico de aborto médico (210256)

c- Firma de consentimiento informado (ver Anexo III)

Aceptando el procedimiento médico para garantizar dicho ILE el consentimiento informado (ley n° 26529)

recorre todo el proceso de atención e implica que la persona pueda contar con toda la información necesaria para tomar decisiones en forma autónoma y consciente.

La/el profesional debe brindar información y ofrecer que la persona gestante realice preguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o miedos.

El resultado del proceso de consentimiento informado es el 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, interrumpir el embarazo que cursa.

Este documento debe ser firmado por la persona a quien se le realizará la práctica.

En el caso de las adolescentes menores de 13 años, se deberá contar con el consentimiento de al menos uno de los progenitores o representante legal.

En el caso de las mayores de 13 años, sólo es requisito el consentimiento de la paciente salvo hayan procedimientos invasivos donde es imprescindible que a la firma de la persona con capacidad de gestar adolescente entre 13 y 16 años se le sume la firma de un progenitor responsable.

En el caso de determinarse que la persona con capacidad de gestar sea **Incapaz** el consentimiento informado y/o la declaración jurada debe firmarla el responsable y/o curador designado por el juez.

d.- Declaración Jurada Causal inc.2 art. 86 CP (Anexo II)

En caso de que la causa se enmarque en el inciso 2 del artículo 86 del C.P. de la Nación (delitos contra la integridad sexual). En este caso no se solicitará otro tipo de constancia, documentación o información más que la declaración jurada.

Cuando la persona con capacidad de gestar que consulta manifieste que el embarazo que cursa es producto de una violación, la/el médica/o tratante debe solicitarle que realice una declaración jurada en la que exprese haber sido víctima de un hecho de ese tipo.

Bajo ninguna circunstancia es necesario que describa los hechos y detalles, ni pedirle otro tipo de constancia, documentación o información que la declaración jurada, ni que realice gestión alguna ante otras personas o instituciones. Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial.

En caso de pacientes menores de 18 años se debe formular denuncia judicial en Fiscalía según preforma adjunta y de acuerdo con lo determinado por la Ley 27455, que modifica el art 72 del Código Penal. (Ver anexo Fiscalías). El equipo que realiza la consejería será el que anoticiará a la autoridad pertinente.

5.2.2 DERIVACIÓN AL EFECTOR QUE REALIZARÁ LA PRÁCTICA.

Recomendaciones para el manejo ambulatorio:

Para que la mujer pueda llevar a cabo el **procedimiento médico ambulatorio** es indispensable que el equipo tratante evalúe las siguientes premisas:

- Ser mayor de 18 años.
- Embarazo menor o igual de 12 semanas.
- Garantice a la persona con capacidad de gestar la medicación necesaria para el procedimiento, incluyendo analgésicos, por si llegara a requerirlos.
- Cumplimente todos los requisitos administrativos: Historia Clínica, consentimiento informado y declaración jurada en caso de violación.
- Corrobore que comprenda las consignas y las pautas de alarma de la consejería realizada.
- Evalúe que no presente comorbilidades que pudieran poner en riesgo su salud.
- Acuerde visitas de seguimiento post procedimiento, brindando accesibilidad a los diferentes métodos anticonceptivos.
- Disponga de un acceso rápido a un centro de mayor complejidad.
- No presente contraindicaciones para el uso del misoprostol.

Una vez que se establece que es posible llevar a cabo el tratamiento en el hogar y la persona con capacidad de gestar acepta esta opción, se le debe explicar cómo debe realizarlo, brindando información clara y precisa sobre qué esperar en relación con la hemorragia vaginal y la expulsión del producto de la concepción, y sobre cómo reconocer las complicaciones. Se reforzará la explicación en forma escrita (se le entregará una copia a la paciente y otra quedará en la historia clínica donde se dan las pautas de alarma, el centro y profesional de referencia). Ver anexo I.

El médico que realiza la indicación debe comunicarse con el referente de segundo nivel (Hospital Misericordia) para informar del caso, brindando la información necesaria.

b) Recomendaciones para el manejo en internación:

Se indicará la internación para realizar el procedimiento medicamentoso en aquellas mujeres que presenten las siguientes situaciones:

- Embarazos mayores a 12 semanas.
- Embarazos menores a 12 semanas que no cumplan con los requisitos para tratamiento ambulatorio.
- Personas víctimas de delitos de la integridad sexual que han realizado una denuncia policial, en cuyo caso es necesario garantizar las medidas necesarias para conservar el material para un estudio de ADN o en menores de 18 años con causal de violación.
- Menores de 18 años.

5.3 PROCEDIMIENTO MÉDICO- QUIRÚRGICO - CONSIDERACIONES GENERALES

Se 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)

Embarazo de 12-14 semanas

Procedimiento
médico
(Misoprostol)

Procedimiento
instrumental
(RUE-AMEU)

Embarazo de 12-14 semanas a 22 semanas. Internación

Procedimiento
médico
(Misoprostol)

Dilatación y
evacuación uterina

PROCEDIMIENTO MEDICAMENTOSO CON MISOPROSTOL SOLO

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/o bucal y repetir dosis a las 3 hs (máximo 3 dosis).
	Mayor a 12 semanas	Misoprostol 400 mcg vaginal, sublingual y/o bucal cada 3hs. (máximo 5 dosis).
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG, 2013)	Menor de 12 semanas	Misoprostol 400 a 800 mcg sublingual y/o bucal cada 4 hs. hasta completar 3 dosis. Misoprostol 400 a 800 mcg vaginal. Si no hay respuesta terapéutica, repetir dosis de 400 mcg cada 6 hs. hasta completar 3 dosis consecutivas.
	13 a 15 semanas	Misoprostol 400 mcg vaginal. Si no 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)	1º TRIMESTRE	Misoprostol 800 mcg vaginal cada 12 hs. (máximo 3 dosis). Misoprostol 800 mcg sublingual cada 3 hs. (máximo 3 dosis).
	2º TRIMESTRE	Misoprostol 400mcg vaginal 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.

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 deseché la leche materna durante las primeras horas después de la administración de misoprostol (Gynuity, 2009).

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

- 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, factores de riesgo cardiovascular o enfermedades inflamatorias intestinales.

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 (MS; 2012).

En el caso que el procedimiento sea quirúrgico, se deben indicar antibióticos profilácticos previos al procedimiento según normas de cada institución, no siendo necesarios post procedimiento.

Alta médica y seguimiento

- El profesional a cargo evaluará a la persona con capacidad de gestar y el momento de dar alta médica.
- El seguimiento control a los 7 días posteriores al alta médica dicho turno será pactado con previo al alta, con el profesional referente más cercano al domicilio de la paciente.
- La persona con capacidad de gestar se retira de la institución teniendo en cuenta recomendaciones y signos de alarma (dolor intenso, hemorragia fiebre), los cuales deben quedar por escrito.
- Consejería en anticoncepción.
- Acompañamiento interdisciplinario.

5.4 REGISTRO DE CASOS

Es de vital importancia contar con el registro de los casos de ILE que se producen en la obra social. El departamento Materno-Infantil, será el encargado de recibir la información proveniente del efector de atención primaria o segundo nivel y registrar los datos de la persona gestante (datos filiatorios, causal, finalización), el mismo se realizará en libro de actas foliado. Mensualmente se deberá enviar la información al programa de SSYR de la Provincia, para colaborar con las estadísticas provinciales.

Además las consultas que realice la persona gestante deben contar con el registro en la historia clínica digital o en papel, y de ser necesario realizar una práctica en el efector de segundo nivel también debe ser registrada en sistema.

6. ANTICONCEPCIÓN POST INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

El objetivo de la consejería en anticoncepción es brindar a las mujeres la información necesaria para que puedan elegir libremente, si lo desean, un método anticonceptivo (MAC) entre las opciones posibles, sin coerción o presión alguna.

En muchos casos puede ser beneficioso realizar la consejería antes del procedimiento de ILE. Si no fuera posible o apropiado, es conveniente efectuarla enseguida de concluido el tratamiento. En esta instancia se evaluarán los métodos que la mujer puede usar inmediatamente, teniendo en cuenta que luego, cuando concorra al control médico, puede cambiarlo si así lo desea.

Siempre, antes de iniciar la consejería, es de buena práctica que el/la profesional de la salud le pregunte a la mujer si considera que es un buen momento para hablar de anticoncepción. Se recomienda mantener el encuentro en un espacio que garantice la privacidad. Es importante que al inicio el/la profesional le asegure a la mujer que lo que hablarán es confidencial y, además, le pregunte en forma privada si desea que su pareja o acompañante esté presente durante la conversación. Si la mujer considera que no está lista para tomar una decisión sobre un método anticonceptivo a utilizar a largo plazo, es importante ofrecerle y entregarle métodos temporales para que tenga protección enseguida de la interrupción. Igualmente, si el método que la mujer prefiere no puede ser suministrado de inmediato debido a su situación clínica, es importante ofrecerle uno provisional hasta que se resuelva la situación.

Una consideración especial merecen las niñas con antecedentes de embarazo por abuso sexual o violación, ya que en su mayoría no desean mantener relaciones sexuales. En estos casos es muy importante evaluar en cada situación particular si es adecuado o no ofrecerles asesoramiento en anticoncepción.

Durante el encuentro, se recomienda que la/el profesional:

- Converse con ella sobre su interés en usar anticonceptivos.
- Evalúe con los criterios médicos de elegibilidad, a partir de la situación clínica de la mujer, cuáles son los métodos anticonceptivos seguros para ella.
- Informe a la mujer sobre los métodos anticonceptivos disponibles y accesibles para ella y le explique las características, uso, efectos secundarios y eficacia de cada uno.
- Valore las barreras que podrían restringir el uso exitoso de algunos métodos y considere junto con la mujer posibles formas de resolverlas o trabajar en ellas.
- Brinde información sobre cómo funciona el método elegido, su modo de uso, la eficacia, qué hacer ante distintas situaciones como olvidos o uso de otras medicaciones, los posibles efectos secundarios, etc. Y, de ser posible, reforzar la información con folletería.
- Informe donde obtener el método elegido y realizar el seguimiento que requiera.

ANEXO I

CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y CONSEJERÍA PARA PACIENTES QUE ACCEDEN A ILE.

El profesional que brinda el tratamiento y consejería al firmar el consentimiento informado le entregará a la persona con capacidad de gestar por escrito la información en un lenguaje claro y entendible, adjuntando a la historia clínica la copia del mismo, firmado por la paciente

Hay dos maneras de acceder a un ILE (Interrupción legal del embarazo).

- Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento con medicamentos: Misoprostol.

Debido a que en un alto porcentaje de los casos se resuelve ambulatoriamente en domicilio con el uso de Misoprostol hay ciertas precauciones que las pacientes deben conocer.

No se recomienda el uso de Misoprostol en personas con las siguientes condiciones:

- Enfermedades hepáticas severas.
- Sospecha de embarazo ectópico o masa anexial que aún no tenga diagnóstico.
- Coagulopatías, problemas de coagulación o que esté consumiendo medicación anticoagulante.
- Alergia reconocida a las Prostaglandinas.

Personas que deben tener precauciones con el uso de Misoprostol:

- Pacientes con uso crónico de corticoides.
- Trastornos hemorrágicos.
- Anemia grave.
- Enfermedades del corazón preexistentes.
- Enfermedades inflamatorias del intestino (Colitis Ulcerosa, enfermedad de Crohn y otras).

INFORMACIÓN PARA LA PACIENTE

Después de la toma o colocación de los comprimidos de misoprostol es importante que sepa los siguientes síntomas que puede presentar:

- Fiebre un día después de realizar el tratamiento.
- Dolor abdominal fuerte, que no mejora después de tomar analgésicos, como ibuprofeno.
- Sangrado importante, es decir, si empapa más de dos apósitos femeninos grandes por hora durante más de dos 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.
- Sangrado continuo durante varias semanas y/o mareos.

Una vez producido el aborto ya sea espontáneo o por métodos quirúrgicos la paciente debe concurrir al médico a control dentro de los 7 días posteriores a la pérdida.

RECORDÁ que después de que finalice el embarazo es muy importante, que aconsejada por tu médico elijas un método anticonceptivo que se adapte a tus necesidades y te resulte cómodo.

COMPLICACIONES DEL ABORTO

1. Aborto incompleto: es más común cuando se utiliza un aborto con medicamentos. Los signos y síntomas incluyen sangrado vaginal persistente, dolor abdominal y signos de infección.
2. Aborto fallido: si a pesar del tratamiento con medicamentos el embarazo continúa debe internarse la paciente para realizar tratamiento quirúrgico.
3. Hemorragia: en el caso de que la paciente presente una gran hemorragia pueden necesitarse distintos tratamientos:
 - Raspado uterino evacuador.
 - Administración de medicamentos para aumentar el tono del útero.
 - Colocación de sueros con administración de fluidos endovenosos.
 - Transfusiones sanguíneas con el correspondiente riesgo.
 - Laparoscopia o laparotomía exploradora.
4. Infección: los síntomas incluyen fiebre o escalofríos, secreción vaginal con olor fétido, dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal prolongado. Si bien muchas infecciones son tratadas con antibióticos recetados por un médico en muchas ocasiones la infección es severa y requiere internación.
5. Perforación uterina: Si bien es poco frecuente es más común cuando se realiza un raspado quirúrgico. La mayoría de las veces se resuelve con observación, antibióticos; pero otras veces requiere laparotomía (cirugía) para suturar el útero en el lugar de la perforación.
6. Complicaciones relacionadas a la anestesia.
7. Complicaciones a largo plazo: si el aborto se realizó en condiciones adecuadas y tomando los recaudos que se explican en la consejería la mayoría de las pacientes no sufrirá ningún tipo de secuelas a largo plazo en su salud general y/o reproductiva. Un bajo porcentaje de pacientes pueden tener infecciones severas con un compromiso posterior para futuras gestas.
8. Complicaciones psicológicas: de acuerdo a una revisión minuciosa, las secuelas psicológicas adversas se presentan en un número muy pequeño de mujeres y parecen ser la continuación de condiciones pre-existentes.

Firma del paciente

Firma del médico

INDICACIONES

Nombre del Paciente:.....
Teléfonos de contacto:.....
Domicilio:.....
Médico que brinda la consejería:.....
Teléfono del médico:.....
Hospital de referencia:..... Médico:.....

En los casos en que se utilicen comprimidos de misoprostol asociado a diclofenac, se recomienda que antes de aplicarlo se extraiga el núcleo del comprimido, compuesto por diclofenac, y se descarte.

Administración por vía bucal



Administración sublingual



ANEXO II**DECLARACIÓN JURADA**
Víctima de delito contra la integridad sexual**Datos de la declarante**

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N.º) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ N.º de
historia clínica _____DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy consciente de que
corresponde aplicar sanciones penales 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

* Este límite de edad deberá actualizarse progresivamente de acuerdo a nuevas legislaciones –como el nuevo Código Civil y Comer-
cial en orden a satisfacer el interés superior de la niña (Ley 26.061, art. 3).**El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la
copia se entrega a la interesada.**

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

ANEXO III

Solicitud y Consentimiento Informado Interrupción legal del embarazo / aborto no punible

Datos de la declarante

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N.º) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Provincia _____

Edad _____ Fecha _____ de _____ nacimiento

_____ N.º de historia clínica _____ Requiero formalmente la in-

terrupción del embarazo, en los términos del art. 86 inc. 1º y/o 2º 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 _____

* Este límite de edad deberá actualizarse progresivamente de acuerdo a nuevas legislaciones –como el nuevo Código Civil y Comercial– en orden a satisfacer el interés superior de la niña (Ley 26.061, art. 3).

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 copiarse entrega a la interesada.

ANEXO IV

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGO PARA LA PERSONA GESTANTE A CAUSA DEL EMBARAZO EN EL MARCO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

Para evaluar el riesgo de la salud de las personas gestantes tenemos que tener presente las siguientes premisas:

La pérdida de calidad de vida y de años de vida saludable
La combinación de causas remotas (pobreza, situaciones de vulneración, abusos / violencias) que actúan a través de causas intermedias (condiciones del contexto inmediato, acceso limitado a servicios de salud) y que se expresan ante causales recientes (patologías, pérdida de estabilidad, multiparidad)

¿Cuándo hay riesgo?

- Posibilidad: Indica que un evento pueda ocurrir
- No existe daño concreto pero si existen posibilidades de que ocurran.

Entendemos que el riesgo es un concepto relativo; tiene que ver con la posibilidad de riesgo en la salud en todas sus dimensiones. No significa lo mismo para todos, ni todas las situaciones son identificadas de la misma manera (vulnerabilidad).

Por lo cual para aplicar la causal salud se requiere constatar la presencia de riesgo de salud en sentido amplio, en cualquiera de sus dimensiones (física, psíquica y / o social)

El riesgo siempre está atravesado por la percepción personal, por tanto es fundamental que los profesionales respeten la autonomía de decidir en asumir mayor o menor riesgo en la toma de decisión por parte de la persona gestante.

La Organización mundial de la Salud define a salud:

... un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia

y ha propuesto recientemente el siguiente significado de salud mental:

... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS 2001).

Mendoza, de..... de

APELLIDO Y NOMBRES			
DOCUMENTO TIPO Y N°	FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD
DOMICILIO (Calle / N° / Barrio / Piso / Dto./ Localidad / Departamento / Provincia)			
GÉNERO	S. SOCIAL	TELÉFONOS	

Dimensión / Variables	Integridad física	Integridad Psíquica	Integridad Socioeconómica
Embarazo no intencional / Angustia			
Afectación de la percepción de bienestar			
Embarazo en extremos de la vida fértil			
Embarazo fuera del proyecto de vida			
Recursos económicos insuficientes			
Situación de calle			
Consumo de sustancias			
Violencia de género / violencia sexual / Explotación sexual / Abuso sexual infantil			
Riesgo de suicidio / autoagresión			
Trastornos clínicos			
Sospecha de violación			
Alteración en el estado de ánimo			
Antecedente de interrupciones de embarazos			
OTRO:			
OTRO:			

Es necesario en la identificación de las variables tener presente el estado psíquico al momento de la entrevista considerando que este siempre es dinámico.

Dado los considerandos previos y que no es posible de garantizar la no ocurrencia del evento adverso alguno, la presencia de uno o más factores de riesgo son suficientes para brindar el servicio y/o práctica solicitada por la persona gestante para la Interrupción Legal de Embarazo.

Observaciones: (Describir la singularidad del caso en cada uno de los informes)

Firma y sello de profesional/es

ANEXO V**INFORME SOCIAL ILE**

Fecha:

Profesional:

Apellido y Nombres:

F. Nac.:

DNI:

H.C.

Edad:

Nacionalidad:

Nivel De Instrucción:

Teléfonos:

Domicilio:

Situación Habitacional:

Grupo Conviviente (cantidad y parentesco)

Ant. Obstétricos: G: ____ P ____ AB ____ F.U.E.O: ____

Uso MAC:

¿Cómo llega a la consulta?

¿Alguien la acompaña en la consulta? SI/NO ¿Quién?

¿Alguien la acompaña en la situación? SI/NO ¿Quién?

¿Intento interrumpir este embarazo previamente? SI/NO ¿Cómo?

¿Sufre o sufrió violencia de género alguna vez? SI/NO

¿Por parte de quién?

¿Realizo denuncia?

Referida para consejería en MAC el día: _____

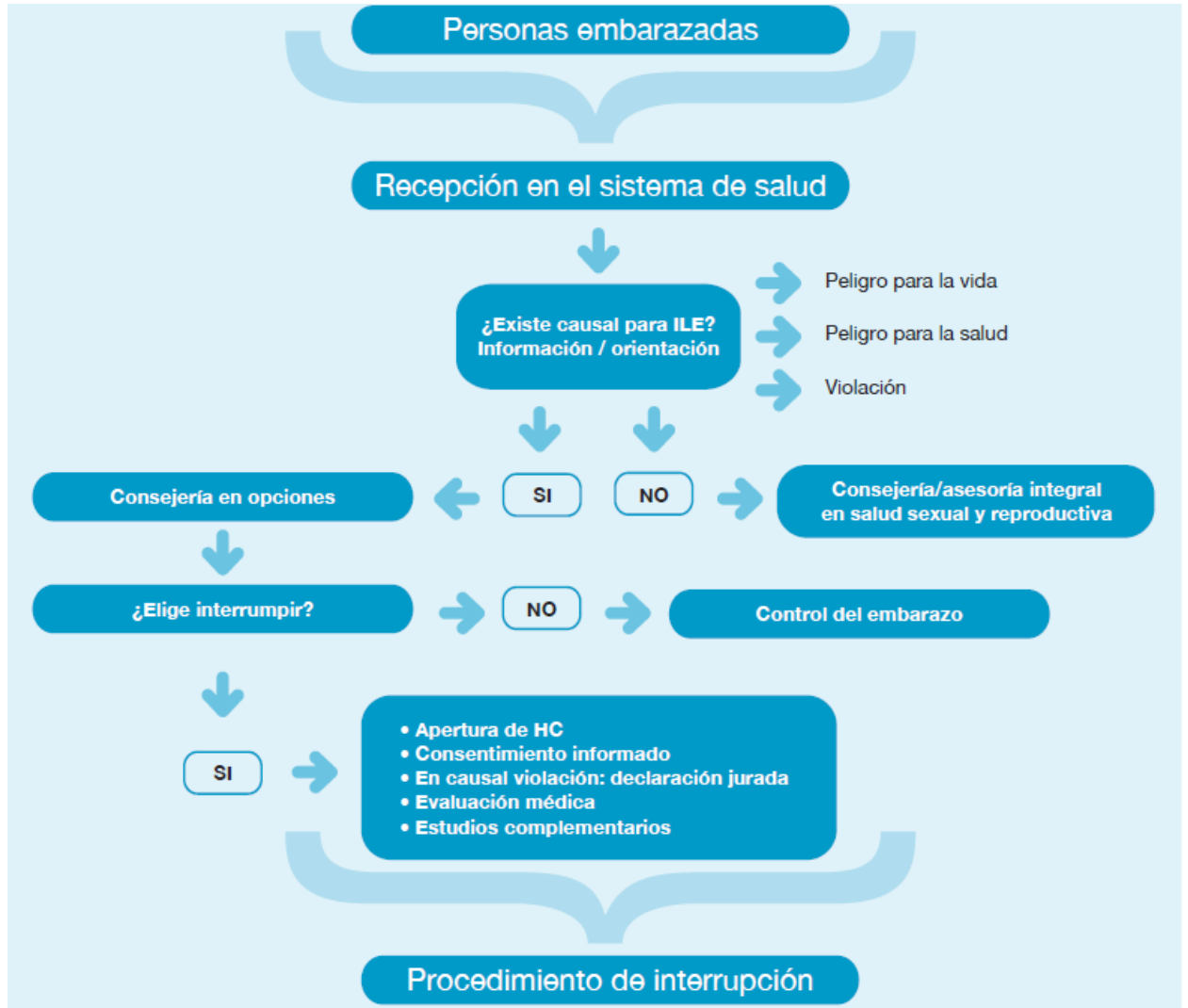
Observaciones:

Causal:

- Abuso Sexual
- Riesgo para la vida
- Riesgo para la salud (bio-psico-social)
- Feto incompatible con la vida

ANEXO VI

FLUJOGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE ILE



BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo PNSSyPR, 2015.
2. Código penal y Sentencia “FAL” de la CSJN.
3. Recomendaciones del uso de Misoprostol (OMS, 2012, FLASOG, 2013 y la FIGO, 2012).
4. Guía Técnica para la Atención de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Ministerio de Salud, Desarrollo y Deportes, Gobierno de Mendoza).



Obra Social de Empleados Públicos
Mendoza, Argentina

Resolución Honorable Directorio

Número:

Mendoza,

Referencia: Protocolo ILE- Interrupción Legal del Embarazo - Departamento Materno Infantil - EE-2018-04542836

Datos Generales

Nº de Expte: 04542836-EE-2019	Asunto: PROPUESTAS DE ÁREAS
--------------------------------------	------------------------------------