



OBRA SOCIAL UNIÓN OBRERA METALÚRGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
R.N.O.S 1-1210-3

PROTOCOLO DE MANEJO DE GESTANTES CON DESEO DE IVE (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO)

- 1) **Primera consulta** solicitud IVE (guardia general, pediatría, consulta ambulatoria)
- 2) Derivación a Consultorios Externos de Ginecología para evaluarla en esa semana.
- 3) **Consulta inicial**
 - Anamnesis completa
 - Diagnóstico de embarazo
 - Edad gestacional (FUM - Ecografía precoz)
 - Factores de riesgo o comorbilidades
 - Medicación habitual
 - Cirugías previas (cicatrices uterinas)
 - **Examen físico**
 - **Laboratorio:** Sub Beta HCG Cuantitativa- Hemograma- Coagulograma- Serologías
 - **Ecografía** (confirmación de embarazo intrauterino)
 - **Información clara, neutra y basada en recomendación FIGO OMS**
 - o Tratamiento médico y quirúrgico propuesto (procedimiento, vías de administración de medicación utilizada, efectos adversos, manejo del dolor, duración del tratamiento, pautas de alarma y control).
 - o Aportar material audiovisual para el paciente.
 - **Confirmación de voluntad de interrupción**
 - **Firma de consentimiento**
 - **Tratamiento Médico:** Prescripción de Misoprostol 200 ug.
 - **AMEU~** Solicitud de quirófano y orden de internación
 - **Consejería sobre método Anticonceptivo (MAC)**
 - Proveer Receta para ACO- DIU-Implante
- 4) **Objeción de conciencia:** Si el profesional que asiste es Objeto de conciencia, derivar a profesional del equipo tratante NO objeto dentro de las 24 hs.
- 5) **Consulta Seguimiento IVE**
 - Consulta seguimiento a las 48 hs.
 - Ecografía de control.
 - Control de acceso al MAC

Dr. Carolina...
[Firma manuscrita]

Interrupción legal del embarazo (1 LE) con medicamentos

Una de las formas seguras de interrumpir un embarazo es con el uso de medicamentos. En Argentina se usa el misoprostol.

La interrupción del embarazo con misoprostol es un método seguro. Con la información y las indicaciones brindadas por el equipo de salud se puede usar de manera ambulatoria en el domicilio hasta las 12 semanas de gestación. En estos casos, la eficacia es entre 85% y 90%.

¿cómo se usa?

Para interrumpir embarazos de menos de 12 semanas se utilizan 800 mcg de misoprostol (4 pastillas de 200 mcg) cada 3 horas hasta la expulsión. En embarazos más avanzados las dosis son diferentes y es necesario consultar con el equipo de salud.

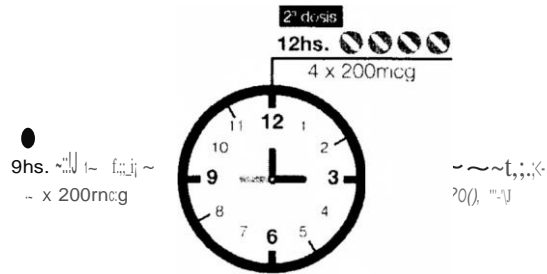
Si el tratamiento se realiza en casa, por lo general **se indican 3 dosis de 4 pastillas cada 3 horas**. Es importante completar las 3 dosis aunque se haya producido la expulsión o haya iniciado el sangrado.

Se puede elegir el uso **sublingual, bucal o vaginal** según la preferencia

¿Qué es 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.

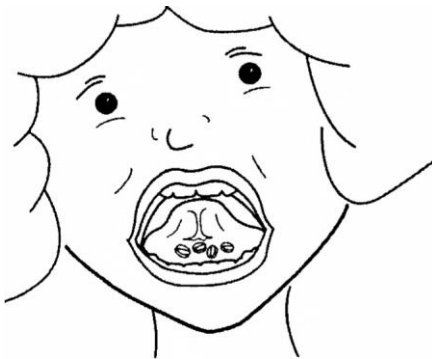
En Argentina se comercializa bajo el nombre de Misop. La provincia de Santa Fe tiene producción pública y se llama Misoprostol 200 mcg.



de la persona. Las tres vías tienen la misma efectividad. Se elige una y **nunca se combinan**. Es decir, todas las dosis de la medicación deben utilizarse por la misma vía.

Por ejemplo, si se inicia el tratamiento a las 9 de la mañana la segunda dosis será a las 12hs y la última a las 15hs.

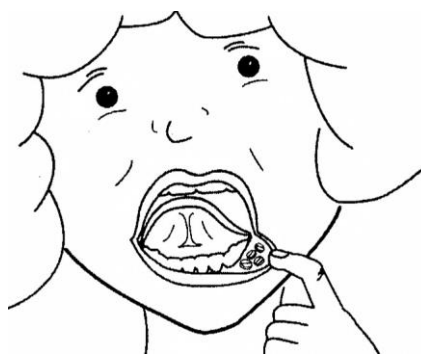
Uso SUBLINGUAL:



Son tres pasos:

1. Colocar 4 pastillas debajo de la lengua y mantenerlas ahí **durante media hora**. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.
2. 3 horas después, colocar otras 4 pastillas debajo de la lengua y mantenerlas ahí durante media hora.
3. Por último, 3 horas después, colocar otras 4 pastillas debajo de la lengua y mantenerlas ahí durante media hora.

Uso BUCAL:



Son tres pasos:

1. Colocar 4 pastillas entre el costado de las encías y el cachete, mantenerlas ahí **durante media hora**. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.
2. 3 horas después, colocar otras 4 pastillas entre el costado de las encías y el cachete, mantenerlas ahí durante media hora.
3. Por último, 3 horas después, colocar otras 4 pastillas entre el costado de las encías y el cachete. Mantenerlas ahí durante media hora.

Uso VAGINAL:



Si se elige la vía vaginal, es importante hacer pis antes de colocar las pastillas y lavarse las manos.

Son tres pasos:

1. Colocar 4 pastillas en la vagina. Empujar de a una hasta el fondo. Se sugiere recostarse y hacer reposo **entre 30 minutos y una hora** para que las pastillas no se caigan.
2. 3 horas después, colocar otras 4 pastillas dentro de la vagina. Se sugiere recostarse y hacer reposo entre 30 minutos y una hora.
3. Por último, 3 horas después, colocar otras 4 pastillas dentro de la vagina. Se sugiere recostarse y hacer reposo entre 30 minutos y una hora.

Si en el momento en que hay que poner las pastillas se está con sangrado abundante, esperar a que disminuya un poco aunque esto signifique retrasar la colocación.

0800 222 3444

En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial

**Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva**



**Ministerio de Salud
Argentina**

*Ministerio de Salud
Argentina*

Para tener en cuenta:

- Si se vomita después de la media hora de absorción, no hay problema.
- Se puede comer y tomar líquidos durante el proceso.
- Si se está amamantando, se sugiere no dar la teta hasta 5 horas después de la última dosis de misoprostol. Sacarse y desechar la leche antes de retomar la lactancia.

¿Qué debería pasar con el uso de la medicación?

La medicación provoca **contracciones**, así que se pueden sentir dolores parecidos o más fuertes a los menstruales. Puede haber **sangrado** abundante y coágulos. Y se debe producir la **expulsión** del saco gestacional.

Además, es común que el tratamiento con misoprostol produzca efectos secundarios que pueden ser molestos y que no deben generar alarma si aparecen dentro las 24 horas de iniciado el tratamiento:

Dolor abdominal - Escalofríos - Náuseas - Vómitos - Cólicos -
Diarrea - Fiebre mientras dure el proceso

Para aliviar los síntomas se puede tomar:

- 400 a 600 mg de ibuprofeno (una hora antes de iniciar el tratamiento) y continuar cada 6 u 8 hs. Solicitar su entrega gratuita.
- Medicación para aliviar náuseas o vómitos.
- Algún otro medicamento indicado por el equipo de salud.

También ayuda mucho a aliviar el dolor ponerse calor en la panza o en la cintura y estar junto a alguien que pueda acompañar de manera amorosa.

Durante el tiempo que dura el tratamiento es importante estar en un lugar lo más cómodo posible y organizarse para no tener obligaciones. También es recomendable estar en compañía de una persona de confianza.

Después del tratamiento

- El sangrado debe ir disminuyendo. Puede durar varios días, incluso hasta la próxima menstruación.
- Mientras dura el sangrado es muy importante no introducir nada en la vagina (no usar tampones, copa menstrual, ni óvulos; no realizar duchas vaginales, ni darse baños de inmersión; no tener relaciones sexuales con penetración vaginal).
- Si aparecen los siguientes síntomas es importante ir a la guardia de un hospital:
 - Fiebre (mayor a 38° tomada con termómetro en la axila) un día después del tratamiento.
 - Dolor abdominal fuerte, que no mejora después de tomar analgésicos.
 - Olor muy feo en el sangrado, diferente al de la menstruación.
 - Sangrado abundante que empapa completamente 4 toallitas (apósitos) en 2 horas seguidas.
 - Sangrado continuo durante varias semanas con la aparición de mareos.
- 10 a 14 días después del uso del misoprostol se recomienda realizar un control médico para verificar que el aborto se haya producido (el test de embarazo no se debe utilizar porque sigue dando positivo durante varias semanas).

1 Si no se produce la expulsión o hay muy poco sangrado, esperar 3 días después del tratamiento y consultar al equipo de salud. Si el tratamiento falla, puede repetirse.

e fecha de consulta programada: _____)

Notas:

Métodos anticonceptivos que se pueden utilizar luego de abortar:

Si se quiere evitar un nuevo embarazo es necesario empezar a usar un método anticonceptivo lo antes posible, ya que la fertilidad se puede recuperar 7 a 10 días después del tratamiento.

Luego de un aborto realizado de manera segura, puede usarse cualquier método anticonceptivo y es recomendable hacerlo de manera inmediata. No hace falta esperar a la próxima menstruación. Para usarlos es necesario tener una consejería, o sea, recibir información para elegir el método que se prefiera entre las opciones seguras según los antecedentes de salud.

- Los métodos hormonales (pastillas, inyectables, implante) se pueden iniciar el mismo día del aborto o al día siguiente. Si se inician más tarde, hay que usar preservativo durante 7 días para evitar un embarazo. El implante dura 3 años.
- El DIU puede colocarse al día siguiente de la interrupción o el día del control, si no hubo complicaciones. Dura hasta 10 años.
- El preservativo se puede usar desde la primera relación con penetración vaginal. Es el único método que protege de infecciones de transmisión sexual.
- La ligadura tubaria y la vasectomía son métodos anticonceptivos permanentes que se realizan con cirugías sencillas.

En la consulta para ILE es tu derecho recibir el método anticonceptivo que elijas o programar el día para su colocación. También es tu derecho retirar la anticoncepción de emergencia.

Los anticonceptivos son gratuitos en centros de salud, hospitales, obras sociales y prepagas. Ley nacional 25.673.
El mejor método anticonceptivo es el que vos elijas, según tus preferencias y necesidades.

saludsexual@maslab.org.ayuntamientos.ar/whatsapp/whatsapp

0800 222 3444

En todo el país. La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial

**Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva**



**Ministerio de Salud
Argentina**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO EN EL MARCO DE LA LEY 27610

Datos de la niña, adolescente, mujer o persona con capacidad de gestar

Nombre y apellido: _____

Documento(tipo y No): _____

Domicilio: ----- Localidad: _____ Provincia: _____

Edad: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Fecha de primera consulta a Policlínico UOM ____/____/____

Confirmando que

- Recibí información clara, precisa y adecuada de una manera comprensible para mí, sobre:
 - Los diferentes métodos para interrumpir un embarazo según las semanas de gestación, sobre cómo funcionan sobre sus efectos y características, incluyendo sus beneficios, ventajas, desventajas y riesgos.
 - Mi derecho a un trato digno, a la privacidad y confidencialidad, a la autonomía de mi voluntad, así como también mi derecho a acceder a información y a recibir atención de calidad (artículo 5, Ley 27.610).
- Entendí la información recibida
- Tuve la oportunidad de realizar preguntas que fueron aclaradas, y entiendo que puedo realizar todas las preguntas adicionales que me surjan aún después de firmar este consentimiento
- Sé que puedo cambiar mi decisión en cualquier momento antes de iniciar el procedimiento aun cuando haya firmado este consentimiento.

No de historia clínica: _____

De este modo, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, consiento libremente a: (señalar lo que corresponda):

- Interrumpir voluntariamente este embarazo sin manifestar motivo porque me encuentro dentro de las 14 semanas inclusive de gestación.
- Interrumpir legalmente este embarazo porque me encuentro fuera de ese plazo y tengo los siguientes motivos: está en peligro mi salud o mi vida, o por ser un embarazo resultado de violación.

Firma persona solicitante: _____

Aclaración _____ DN | _____

Firma de(s)-]profesional interviniente: _____
Aclaración _____ Matricula _____

El presente documento se extiende por duplicado, cuya copia se entrega a la persona solicitante.

Debe dejarse constancia o incorporarse este consentimiento en la historia clínica.

Constancia de la asistencia del/a referente afectivo o representante legal

De acuerdo al artículo 8 de la Ley 27.610, en este caso se requiere la asistencia de su progenitor/a, representante legal, referente afectivo, o de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado o una persona allegada, debido a que la persona solicitante es:(señalar lo que corresponda)

- Menor de 13 años de edad
- Adolescente entre 13 y 16 años de edad y el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida.

Firma: _____ Aclaración _____
Relación con la persona solicitante _____ DNI _____

Día /Mes/Año

Constancia de la asistencia de la persona de apoyo

De acuerdo al artículo 9 de la Ley 27.610, en este caso se requiere la asistencia del apoyo designado judicialmente, representante legal o de una persona allegada, debido a que la persona solicitante: (señalarlo que corresponda)

- Tiene sentencia judicial firme vigente de restricción a la capacidad para tomar decisiones vinculadas a la interrupción del embarazo.
- Ha sido declarada incapaz en los términos del artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Firma: _____ Aclaración _____
Relación con la persona solicitante _____ DNI _____

Día /Mes/Año

El presente documento se extiende por duplicado, cuya copia se entrega a la persona solicitante. Debe dejarse constancia o incorporarse este consentimiento en la historia clínica.

@Leyes

ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**Ley 27610**

Disposiciones.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1º- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Art. 2º- Derechos. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

- a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley;
- b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud de conformidad con lo establecido en la presente ley;
- e) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley;
- d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

Art. 3º- Marco normativo constitucional. Las disposiciones de la presente ley se enmarcan en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará", la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en virtud de la protección que otorgan a los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

- a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

- b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

Art. 5º- Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:

a) Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar;

b) Privacidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8° de la presente ley.

Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros.

En los casos de violación cuyas víctimas fueran niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la ley 26.061 y el deber de formular denuncia penal establecido en el artículo 24, inciso e), de la ley 26.485 en el marco de lo dispuesto por el artículo 72 del Código Penal, deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial, y no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente ley;

c) Confidencialidad. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico.

La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente;

d) Autonomía de la voluntad. El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad;

e) Acceso a la información. El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada.

Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita;

f) Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

Art. 6°- Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el artículo 4°, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ley 25.673, lo siguiente:

a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;

b) Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;

c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.

Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.

Art. 7°- Consentimiento informado. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 y concordantes y en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.

Art. 8º- Personas menores de edad. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:

- a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;
- b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1.282/03 de la ley 25.673.

Art. 9º- Personas con capacidad restringida. Si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 10.- Objeción de conciencia. El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

- a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;
- b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;
- c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá 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.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

Art. 11.- Objeción de conciencia. Obligaciones de los establecimientos de salud. Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deberán prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedarán a cargo del efector que realice la derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deberán facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.

Art. 12.- Cobertura y calidad de las prestaciones. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Art. 13.- Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva. El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la ley 26.150, de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 23.798, 25.673, 26.061, 26.075, 26.130, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos.

Art. 14.- Modificación del Código Penal. Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 85: El o la que causare un aborto será reprimido:

1. Con prisión de tres (3) a diez (10) años, si obrare sin consentimiento de la persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona gestante.
2. Con prisión de tres (3) meses a un (1) año, si obrare con consentimiento de la persona gestante, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86.

Art. 15.- Incorporación del artículo 85 bis al Código Penal. Incorpórase como artículo 85 bis del Código Penal de la Nación, el siguiente:

Artículo 85 bis: Será reprimido o reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, el funcionario público o la funcionaria pública o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare, en contravención de la normativa vigente, a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.

Art. 16.- Sustitución del artículo 86 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la persona gestante hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante:

1. Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la persona gestante.

Art. 17.- Sustitución del artículo 87 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 87: Será reprimido o reprimida con prisión de seis (6) meses a tres (3) años, el o la que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la persona gestante fuere notorio o le constare.

Art. 18.- Sustitución del artículo 88 del Código Penal. Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal de la Nación, por el siguiente:

Artículo 88: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año, la persona gestante que, luego de la semana catorce (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86, causare su propio aborto o consintiera que otro se lo causare. Podrá eximirse la pena cuando las circunstancias hicieren excusable la conducta.

La tentativa de la persona gestante no es punible.

Art. 19.- Capacitación. El personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación.

Art. 20. - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 21.- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

Art. 22- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

REGISTRADA BAJO EL N° 27610

CLAUDIA LEDESMA ABDALA DE ZAMORA - SERGIO MASSA - Marcelo Jorge Fuentes - Eduardo Cernul

e. 15/01/2021 N° 1961/21 v. 15/01/2021

Decreto 14/2021

DEPPA-2021-14-APN-PTE - Promúlgase parcialmente la Ley N° 27.610.

Ciudad de Buenos Aires, 14/01/2021

VISTO el Expediente N° EX-2020-91785049-APN-DSGA#SLYT y el Proyecto de Ley registrado bajo el N° 27.610, sancionado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN el 30 de diciembre de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que el proyecto de ley registrado bajo el N° 27.610 tiene como objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de las personas con otras identidades de género con capacidad para gestar, con el fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

Que la Presidenta de la Banca de la Mujer del SENADO DE LA NACIÓN, en el marco de la sesión especial del 29 de diciembre de 2020, realizó una consideración respecto a la palabra "integral" en el artículo 4º, inciso b) y en el artículo 16, en el inciso 2 del artículo 86 del Código Penal que sustituye, y el PODER EJECUTIVO NACIONAL entiende conveniente observar la palabra "integral" que califica a la salud en las normas indicadas precedentemente.

Que esta observación tiene como objeto dar claridad al texto del proyecto en su parte pertinente, es decir, mantener las causales de interrupción legal del embarazo tal cual han estado vigentes desde 1921 para que sigan rigiendo del mismo modo a partir de la promulgación de la presente ley, en el marco de los estándares normativos y jurisprudenciales actuales.

Que, de conformidad con los estándares de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (Constitución de la Organización Mundial de la Salud) y la normativa internacional y local vigente (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo Facultativo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Ley N° 26.657, entre otras), la salud no requiere calificativos para ser comprendida en su concepto.

Que, en ese sentido, el agregado de la palabra "integral" no ha aportado claridad en el debate del proyecto de ley en el Congreso.

Que la "salud" como concepto es autosuficiente por lo que, a los fines de guardar consistencia normativa y de asegurar que la atención de la salud se realice de acuerdo con los compromisos nacionales e internacionales asumidos para la protección de ese derecho, se propicia eliminar la palabra "integral" por medio de su observación parcial por parte del PODER EJECUTIVO NACIONAL en el inciso b) del artículo 4º y en el artículo 16, en el inciso 2 del artículo 86 del Código Penal que sustituye.

Que la medida que se propone no altera el espíritu ni la unidad del Proyecto de Ley sancionado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

Que la Ley N° 26.122 regula el trámite y los alcances de la intervención del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los decretos de promulgación parcial de Leyes dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, de conformidad con lo establecido por el artículo 80 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que ha tomado intervención el servicio jurídico pertinente.

Que el presente decreto se dicta en uso de las facultades conferidas al PODER EJECUTIVO NACIONAL por el artículo 80 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.



SERVICIO DE GINECOLOGIA
POLICLINICO CENTRAL UNION OBRERA METALURGICA
MODULO DE INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO

El presente módulo se propone para generar códigos de valorización de las distintas etapas del proceso de IVE/ILE.

- »> Consulta de asesoramiento y solicitud de estudios: (primera consulta): \$2500.
- »> Consulta de recepción de estudios y firma de consentimiento:\$ 2000.
- »> Indicación de tratamiento (médico) y consultas de control (día 1/48 hs/ 96 hs): \$ 4500.
- »> Evaluación de estudios post tratamiento: diagnóstico de resultado completo o decisión de evacuación quirúrgica
- »> Evacuación quirúrgica: AMEU (aspiración manual endouterina) o legrado uterino evacuador: \$8500.

no resulto no

~ C.-0 f -a-R-

cl-t., ~~~

~ ~ ~ ~ ~

Dr. Carlos Sorondo
Médico Ginecólogo
Especialista en Uroginecología
M.N. 97.869

S<t>:,..

Dra. KARINA SCHIAVINO
Directora Médica
Policlínica Central UOM
M.N. 90720

Policlínico Central de la Unión Obrera Metalúrgica
 ALGORITMO DE MANEJO DE PACIENTE CON DESEO DE ILE / IVE

