



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA EL MANEJO SANITARIO
DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO
(IVE)**

según Ley 18987 del 17.10.2012

Autoridades

Ministro

Dr. Jorge Venegas

Subsecretario

Prof. Leonel Briozzo

Dirección General de la Salud

Dr. Yamandú Bermúdez

Dirección General del SNIS

Lic. Elena Clavell

Presidencia de la Junta Nacional de Salud

Dr. Luis E Gallo

Dirección Departamento de Programación Estratégica

Dra. Ana Noble

Coordinadora del Área de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Leticia Rieppi

Responsable Programa del Programa de Salud Integral de la Mujer

Dr. Rafael Aguirre

Equipo de Trabajo

Coordinan

Dra. Leticia Rieppi – Dra. Perla Vivas

Dr. Sergio Abreu

Dr. Gabriel Adriasola

Dr. Rafael Aguirre

Dra. Silvia Graña

Dra. Cristina Grela

Dr. Daniel González

Dra. Mónica Gorgoroso

Dra. Susana Grumbaun

Dra. Jenny Hortonedá

Gonzalo La Rosa

Dr. Santiago Pérez

Q.F. Raquel Ramilo

Dr. Fernando Rovira

Lic. Diego Soria

Q.F. Alba Trimble

Dra. Giselle Tomasso

Ec. Ida Oreggioni

INDICE

1	Propósito	pag 4
2	Objetivo	pag 4
3	Marco Jurídico	pag 4
4	Alcance	pag 5
5	Población objetivo Situación general (1) y sus particularidades (2 y 3) Situaciones excepcionales (4, 5 y 6)	pag 6
6	Políticas y normas generales	pag 7
7	Procedimiento general: mapa de ruta situación general	pag 9
8	Detalles normativos	pag 16
	Acerca de las condiciones particulares consideradas en la situación general	pag 16
	Acerca de las situaciones excepcionales	pag 17
	Acerca de la confidencialidad	pag 19
	Acerca de los tiempos	pag 20
	Acerca de la gestión institucional y sus responsabilidades	pag 20
	Acerca del consentimiento informado	pag 21
	Acerca de la entrevista con el progenitor	pag 21
	Acerca de los registros	pag 22
	Acerca de las estadísticas asistenciales a presentar ante MSP	pag 23
	Acerca de las tasas moderadoras * sujeto a Dec P.Ejecutivo	pag 23
Acerca de la objeción de conciencia	pag 23	
9	Cuadros resumen	pag 24
10	Anexos I <i>Formulario IVE</i> II <i>Constancia de Asesoramiento - Consentimiento informado</i> III <i>Autonomía progresiva</i>	

1 - PROPOSITO

El presente Manual promueve la implementación, en el marco de la Ley 18987, de la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones específicas.

Esta ley, junto con la 18426, busca asegurar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población y garantizar el derecho a la procreación consciente y responsable.

Su propósito es bregar por la sistematización de prácticas que aseguren la calidad de atención, el trato digno y el respeto a derechos en la implementación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Se enmarca en los avances en la atención de la salud sexual y reproductiva, con perspectiva de derechos y género, en particular vinculada a la disminución de riesgos y daños del aborto inseguro y a las consecuencias del embarazo no intencional ni planificado, al descenso de la mortalidad y morbilidad de las mujeres, - ya avanzada en el país mediante la instrumentación de la Normativa “Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo” (Ordenanza 369/04)

2 - OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer los procedimientos para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de acuerdo a la Ley 18987 que deben ser cumplidos por las instituciones prestadoras integrales de salud y su personal.

3 - MARCO JURIDICO

El presente Manual se vincula con la normativa nacional relativa a las siguientes dimensiones: derechos y atención a la salud sexual y reproductiva:

Ley 18987 del 17/10/2012 y su Decreto Reglamentario N° 375/12

Ley que garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo hasta la 12ª semana, en general, en base a requisitos y determinadas condiciones, y establece situaciones de excepción.

Ley 18426 (Derechos en Salud Sexual y reproductiva) del 1/12/2010 y su Decreto Reglamentario N° 293/10

Garantiza condiciones para el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva (SSyR) de la población, promueve políticas nacionales al respecto y establece la implementación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en las instituciones prestadoras de salud, así como la instalación de Equipos Coordinadores de Referencia de dichos servicios, atención de mujeres en situación de embarazo no deseado según la Ordenanza 369/04, entre otros. Establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a la información y acceso a servicios de salud, incluso los de SS y R, debiendo los profesionales respetar la confidencialidad de la consulta. (Incorporación al Código de la Niñez y la Adolescencia del Art 11 bis).

Ley 18335 (Ley de Derechos y Obligaciones de los usuarios de salud) del 15/08/2008 y su Decreto Reglamentario N°. 274/10

Regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a sus trabajadores de la salud y a los servicios de atención. Regula el consentimiento informado, que es un derecho del paciente y deber de obtención por parte del profesional de la salud.

Ley 18331 (Ley de Habeas Data) del 11/08/08 y Decreto Reglamentario N° 414/09

Aplica a la protección de los datos personales registrados en cualquier soporte que los haga pasibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso de estos datos por los ámbitos público o privado.

Ley 18.211 del 5/07/2007 y Decreto Reglamentario N° 2/08

Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país. Establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud y la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Define su integración, y crea la Junta Nacional de Salud.

Ley 17.826 Código de la Niñez y la Adolescencia del 7/09/04

Aplica a los seres humanos menores de 18 años, (niño hasta los 13 años de edad, y adolescente a los mayores de 13 y menores de 18), estableciendo que son titulares de derechos, deberes y garantías por su calidad de personas humanas. Derechos que serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, debiendo en todo caso ser oídos y obtener respuestas.

Ley 18.270 Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes del 19/04/2008.

Establece que las personas entre los 15 y los 24 años se consideran jóvenes y son sujetos y titulares de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidas por dicha Convención

4. ALCANCE

3.1 -Todas las instituciones prestadoras integrales de salud del SNIS

3.2 - Personal de la salud de dichas instituciones, y en particular aquellos vinculados a la atención de las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo

El presente Manual será de aplicación obligatoria por parte de todas las instituciones de prestación integral de salud del SNIS, y su personal, en tanto esta prestación se ha integrado al PIAS según el Decreto 375/12 reglamentario de la ley 18987, de fecha 22/11/2012

5 - POBLACION OBJETIVO

En atención a los requisitos y causales establecidos en la ley 18987 se definen las siguientes poblaciones objetivo, como beneficiarias de los procedimientos de IVE que se describen en cada caso.

SITUACIONES GENERALES Las situaciones descritas a continuación (1 al 3), refieren a la interrupción de embarazos durante las primeras 12 semanas de gestación, inclusive, solicitada por mujeres con situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

SITUACION 1 - Mujeres que manifiestan su decisión de interrumpir voluntariamente la gestación, mayores de 18 años o menores habilitadas ¹

SITUACION 2 - Mujeres menores de 18 años no habilitadas que manifiesten su decisión de interrumpir voluntariamente la gestación.

SITUACION 3 - Mujer declarada incapaz judicialmente cuyo curador/a solicita la interrupción voluntaria de la gestación.

SITUACIONES EXCEPCIONALES: en las tres situaciones siguientes (4 a 6) la definición de la IVE no exige la actuación del equipo interdisciplinario previsto por la ley, requiriendo la voluntad de la mujer.

SITUACION 4 - Violación: Mujeres que manifiestan su decisión de interrumpir voluntariamente el embarazo producto de una violación, acreditada con constancia de denuncia judicial dentro de las 14^a semanas de gestación.

SITUACION 5 - Grave riesgo para la salud de la mujer: Mujer cuya condición de gravidez implique un grave riesgo para su salud bio-psico-social.

SITUACION 6 - Proceso patológico que provoque malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina: Mujer embarazada en quien se verifiquen malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina.

Nota: en todos los casos, (1 a 6) se trata de ciudadanas uruguayas naturales o legales, o extranjeras residentes en el país al menos por un año.

6 - POLITICAS Y NORMAS GENERALES

El presente Manual establece procedimientos de actuación a instituciones de salud y sus equipos técnicos en cumplimiento de la ley 18987 que regula la interrupción voluntaria de la gestación hasta la 12ª semana de la misma,

- en las situaciones generales (en mayores de 18 años, menores de 18 años y mujeres declaradas incapaces judicialmente)
- en situaciones excepcionales tales como violación (hasta 14ª semana), grave riesgo para la salud de la mujer y anomalías fetales incompatibles con la vida extrauterina, (sin determinar plazos)

6.1 Normas generales:

- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada - y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal -, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en la Ley 18987, y se realice durante las primeras doce semanas de gestación. (casos generales). Define asimismo situaciones especiales con plazos diferenciales (violación, grave riesgo para la salud de la mujer y anomalías fetales incompatibles con la vida extrauterina)
- **El procedimiento definido por la Ley establece los siguientes tiempos para las situaciones generales:**
 - = 1ª consulta con médico. RECEPCION DE LA VOLUNTAD DE LA MUJER. Se verifican los requisitos y se solicita paraclínica, (pag 9) y se refiere en forma responsable a la 2ª consulta. Si esta primera consulta ocurre con un ginecobstetra, se considera que es parte de la segunda consulta IVE, procediendo a la evaluación que corresponde y lo establecido para la misma (formulario, consentimiento y coordinación de las consultas con el área social y salud mental).
 - = 2ª consulta con equipo interdisciplinario. ASESORAMIENTO. Tres profesionales con actuación articulada (ginecobstetra, profesional del área social y del área de salud mental), realizan asesoramiento e informan sobre el lapso de reflexión propuesto por la ley - no menor de 5 días corridos (pag 11)
 - = 3º consulta con ginecólogo. EXPRESION FINAL DE VOLUNTAD DE LA MUJER cuando se inicia el procedimiento de IVE definido en la Guía Técnica (pag 13)

¹ Según el Código Civil art. 91, 302, 305, se consideran habilitadas las mujeres menores de 18 años casadas, divorciadas o viudas aún en caso que se haya producido esta condición dentro de la minoridad.
(la ley habilita a consentir el matrimonio a la mujer a los 12 años, con consentimiento de tutores o judicial)

- Las pautas de este Manual promueven la implementación de la IVE en las condiciones planteadas por la ley, asegurando la calidad asistencial, que no se circunscribe exclusivamente a la IVE sino a toda atención en salud y respeto a derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la oportunidad, la continuidad y la humanización del proceso.}
- Las consultas y acciones derivadas del proceso de IVE deben considerarse, dado los plazos perentorios que establece la ley, como una urgencia de salud y obliga al equipo de salud y las instituciones a proceder como tal
- Se deberá respetar el derecho de la mujer a decidir sobre la continuidad o no de su gestación, según las condiciones previstas por la Ley. El personal de salud no deberá emitir juicios de valor con relación a la decisión consciente y libre basada en la voluntad informada de la paciente.
- En caso que la mujer denuncie la falta de confianza en el prestador para cumplir en tiempo y forma con el procedimiento, podrá solicitar el cambio de prestador en forma directa ante la JUNASA. La misma posibilitará dicho cambio de manera inmediata, con vista al prestador involucrado en 24 hs. El nuevo prestador deberá reconocer las actuaciones previas vinculadas al proceso de IVE.
- Asimismo, en caso de apreciar otras faltas que no inhibieron el procedimiento (confidencialidad, trato degradante, emisión de objeciones), podrá realizar posteriormente la denuncia ante la Oficina de Usuarios de su prestador, o directamente ante el MSP.
- Se propiciará el ejercicio del derecho de la mujer a ser acompañada durante todo el proceso de atención, por quien ella desee. No será conveniente que este proceso se vivencie sin apoyo.
- En el proceso de atención la mujer recibirá asesoramiento sobre los procedimientos previstos en la Ley 18987, sus derechos sexuales y reproductivos, las características, métodos, ventajas y riesgos de la IVE. También se informará sobre las alternativas al aborto voluntario, incluyendo los programas de protección social disponibles, y la posibilidad de dar al recién nacido en adopción. Y finalmente, se orientará a la mujer sobre los medios para prevenir embarazos futuros, y el acceso a los mismos.

7 - PROCEDIMIENTO GENERAL

DETALLE DEL MAPA DE RUTA en la SITUACION 1 - situación general: Mujeres que manifiestan su decisión de interrumpir voluntariamente la gestación, mayores de 18 años o menores habilitadas, durante las primeras 12 semanas de gestación, inclusive.

PRIMERA CONSULTA, EXPRESION DE VOLUNTAD DE INTERRUMPIR LA GESTACION:
Se podrá realizar ante médico de cualquier disciplina.

Esta 1ª consulta que desencadena el proceso, debe realizarse ante un prestador integral de salud

En caso que la mujer exprese su voluntad ante un profesional que no pertenece a un prestador integral - policlínica de emergencia móvil, policlínica comunitaria, etc - será conveniente que se le explique la necesidad de consultar en el menor plazo posible a su prestador integral correspondiente. También se le podrá derivar a la LÍNEA SIDA, SEXUALIDAD Y DERECHOS, 0800 3131, línea telefónica comunitaria nacional, para apoyar el asesoramiento sobre derechos y plazos. 2

Los siguientes son requisitos necesarios para habilitar la IVE, que deberán constatarse en la 1ª consulta:

Requisitos necesarios para habilitar la IVE	
1	<u>Expresión verbal de la voluntad de la mujer</u>
2	<u>Ciudadana natural o legal, o extranjera con residencia no menor de 1 año</u> = <u>ciudadana natural o legal</u> : verificar en base al documento de identidad, credencial cívica, partida de nacimiento, pasaporte u otro documento = <u>extranjera con residencia al menos por 1 año</u> : verificar antecedentes en su historia clínica, o la antigüedad como beneficiaria del prestador de salud, u otra constancia de autoridad nacional competente.

- 3 Edad gestacional por FUM (que luego podrá verificarse por ecografía):
- = hasta 12^a semanas inclusive en situaciones generales (situación 1 a 3)
 - = hasta 14^a semana inclusive (situación 4, violación)
 - = independiente de la edad gestacional en las situaciones excepcionales 5 y 6 (grave riesgo para la salud bio-psico-social de la mujer, y proceso patológico que provoque malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina)

N *En caso de exceder los plazos estipulados por Ley 18987 (12^a semana para*
O *Situación 1 a 3, 14^a semana para Situación 4), o si la mujer extranjera tiene*
T *residencia menor de 1 año, no aplica lo establecido en este Manual,*
A *debiendo asesorarse a la mujer sobre la disminución de riesgos y daños. (Ley*
18426, Ordenanza 369 / 2004)

² Línea telefónica comunitaria Línea SIDA, SEXUALIDAD Y DERECHOS. Convenio entre Intendencia de Montevideo y ASEPO (ex Línea SIDA), apoyado por el MSP, UNFPA para ampliar sus cometidos, en base al asesoramiento integral en Salud Sexual y Reproductiva. (0800 3131) (*3131 desde celular)

Durante esta consulta el médico deberá:

1. En todos los casos, evaluar los requisitos básicos antes señalados (expresión de voluntad de la mujer, la edad gestacional por FUM dentro de los plazos, y la condición de ciudadanía)
2. Solicitar según situación clínica ecografía ginecológica para estimar la edad gestacional y/o el lugar de la implantación del embrión, y en todos los casos la clasificación de grupo sanguíneo y Rh. Los resultados de esta paraclínica deberán estar para la 3ª consulta (a los 6 días).
3. Si cumple los requisitos, enviar a la paciente a la consulta con el equipo interdisciplinario de asesoramiento coordinado en cada institución para ese mismo día o para el inmediato siguiente, explicando claramente el proceso y los tiempos legales. La referencia a dicho equipo se realizará en forma segura y responsable.
4. Entregar a la mujer una indicación claramente escrita, (**Indicación IVE**) explicándole la importancia de que la conserve y la presente ante el equipo interdisciplinario.

Ejemplo:

1ª CONSULTA IVE		Fecha
1	DATOS DE LA USUARIA	
	= Documento de identidad (<i>Única identificación, sin el nombre</i>) ----- = Edad de la paciente	
2	REQUISITOS	
	Ciudadanía natural	
	Ciudadanía legal	
	Residencia mayor 1 año Edad gestacional por FUM -----	
3	Paraclínica solicitada	Si No
	Cita con equipo interdisciplinario: Día Hora ,..... Lugar	
4	Nombre y firma del profesional actuante (y n° CJP)	
Observaciones		

De contar con Formulario IVE en la 1ª consulta, se iniciará el mismo en vez de la Indicación IVE antes señalado, y dicho Formulario se entregará a la mujer, para ser presentado ante el equipo interdisciplinario.

- 5 Reiterar el anterior registro en la historia clínica.
- 6 De tratarse de ginecobstetra o médico de familia, éste podrá:
 - 6.1 Realizar la evaluación clínica incluyendo examen general que descarte factores de riesgo que aumenten las complicaciones de la IVE, y examen genital para evaluación del útero y los anexos.
 - 6.2 De requerirse otra paraclínica (ej: hemograma en caso de anemia) será solicitada. La realización de estos exámenes no retardarán el proceso de atención.
 - 6.3 Tratar infecciones genitales si las hubiera.

NOTA

Si esta 1ª consulta es realizada por ginecobstetra, deberá

considerarse parte del asesoramiento del equipo interdisciplinario requerido por la ley (2ª consulta), debiendo incorporar el asesoramiento citado seguidamente, y asegurar la continuidad del mismo por parte del resto de los profesionales (área de la salud mental y social).

Igualmente podrá aprovecharse la atención de equipos Interdisciplinarios ya existentes (Espacio Adolescente, Equipo Coordinador de Referencia, Equipo de Salud Mental) para minimizar los tiempos y hacer coincidir la 1ª y 2ª consulta.

IMPORTANTE: GESTION DE LA PARACLÍNICA: debe asegurarse el acceso a la paraclínica solicitada, evitando traslados innecesarios, de manera que el resultado de la misma esté disponible al cabo de los 5 días del período de reflexión, cuando la usuaria volverá con la decisión final.

SEGUNDA CONSULTA - ASESORAMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Entrevista de la mujer con el equipo interdisciplinario pautado por la ley - al menos 3 profesionales, área ginecológica, de salud mental y social - , que asesora sobre derechos y procedimientos, evalúa la paraclínica, y propone volver en 5 días con decisión.

Según lo dispuesto por la ley, la mujer que solicita la IVE deberá recibir asesoramiento de un equipo interdisciplinario, integrado por ginecobstetra, y por especialistas del área de salud mental (psiquiatra, psicólogo) y del área social (trabajador social, sociólogo, educador). En el caso que la primera consulta haya sido realizada por un ginecobstetra que haya brindado asesoramiento, solo restará la consulta con los otros profesionales. Esta consulta debe realizarse el mismo día o al día siguiente de la 1ª consulta, para asegurar el cumplimiento de los plazos. La institución definirá la integración de uno o varios equipos interdisciplinarios en sus distintas sedes, de forma de facilitar el acceso en tiempo a las consultantes.

La institución definirá la integración de otros profesionales en el / los equipos interdisciplinarios (médico de familia, obstetra partera, licenciada de enfermería), que puedan contribuir con el asesoramiento si corresponde.

Sus obligaciones son:

Actuación de ginecobstetra:

1. Informar sobre las prácticas más seguras de IVE en base a las evidencias y las situaciones concretas.

2. Asesorar y brindar información sobre las diferentes alternativas a la IVE, opciones, ventajas, desventajas de cada una de ellas. (El equipo podrá valerse de un documento informativo diseñado por el MSP para tal fin)
3. Evaluar la paraclínica solicitada en la primera entrevista, si los resultados estuvieran disponibles, o solicitarla de ser necesario.
4. *En caso de que la ecografía solicitada muestre que se supera el plazo indicado por la ley, se brindará el asesoramiento correspondiente a la Ley 18.426 - Ord 369 / 2004*

Actuación de profesional de salud mental:

5. Aportar elementos que favorezcan la capacidad de una toma de decisión en forma informada y autónoma. Evaluar en el marco de salud integral la mujer la necesidad de interconsultas, seguimiento, recurriendo al apoyo de redes y recursos adicionales para el manejo óptimo de la IVE, minimizando las repercusiones de la misma en su salud.

Actuación de profesional del área social:

6. Brindará asesoramiento sobre decisiones personales y familiares, los alcances de esta ley y sus derechos y sobre las prestaciones sociales de trabajo y vivienda, etc, la posibilidad de entrega en adopción, y el apoyo de redes sociales. En particular hará hincapié en la importancia de contar con acompañamiento en el proceso de IVE (progenitor, otro/a de su confianza)

Actuación articulada:

7. Detectar situaciones de riesgo bio psico social y gestionar las acciones pertinentes
8. Registrar, con su firma en la historia clínica, el deseo de la mujer de convocar al progenitor de dicha gravidez para brindarle información acerca del procedimiento. En este caso se otorgará cita en los próximos 5 días o se promoverá su concurrencia conjunta con la mujer, según corresponda.
9. Abstenerse de denegar o autorizar la IVE, explicando a la solicitante que luego de 5 días podrá volver con su decisión al ginecobstetra, y su decisión será respetada.
10. Habilitar posible nueva consulta intercurrente antes del 5º día, si así lo desea.
11. Convocar al 5º día luego del lapso de reflexión (contado desde la 1ª atención del equipo interdisciplinario), aclarando el tiempo máximo de posible concurrencia, en función del plazo legal
12. Asegurar la confidencialidad del proceso de consulta
13. Registros:
 - 13.1 Abrir o continuar el registro en el **Formulario IVE** agregándole **la Constancia de Asesoramiento- Formulario de Consentimiento** (2 vías)
 - engrampar en el **Formulario IVE** la indicación de la 1ª consulta, si corresponde
 - identificar el **Formulario IVE** abierto con el documento de identidad de la mujer
 - completar datos de la 2ª consulta.
 - lectura y firma de la **Constancia de Asesoramiento**, una de las vías se entrega a

la mujer (se adjunta formato en Anexo II)

Se explica a la paciente que deberá llevarse y custodiar dichos formularios, que son parte de la historia clínica, para entregarlo en la 3ª consulta, ya que si ésta se produce, podrá ser con otro/a ginecobstetra en otra sede.

13.2 Registrar en la historia clínica.

14. Debido a la necesidad de monitoreo de este proceso, y de la obligatoria rendición mensual de información al MSP (art 12 Ley 18987) la institución definirá los mecanismos pertinentes para el logro de ambos objetivos.

A modo de propuesta, podrá plantearse que a nivel del equipo interdisciplinario se integren los siguientes datos, a entregar mensualmente al Equipo Coordinador de Referencia de SS y R de la institución:

- nº de CI de la consultante,
- su edad,
- condición de ciudadanía o residencia,
- edad gestacional,
- fecha de 1ª consulta y profesional actuante,
- fecha de la 2ª consulta

En poder de esta información procedente del /los equipos interdisciplinarios actuantes, el ECR podrá realizar el seguimiento en caso de falta al control post IVE (4ª consulta) y apoyará la elaboración de la estadística relativa a atención de IVE.

IMPORTANTE: Tiempo para la reflexión por parte de la mujer :

No menos de 5 días a partir del día del primer asesoramiento.

La institución debe garantizar que el proceso de decisión de la mujer permanezca fuera de presiones de terceros *a nivel institucional*, en este período de reflexión

TERCERA CONSULTA - EXPRESION FINAL DE VOLUNTAD:

Consulta con ginecobstetra que recibe la expresión final de la voluntad de la mujer - ratificación de su decisión de interrupción de embarazo, rectificación.

En caso de ratificación de la voluntad, se aplicarán las recomendaciones técnicas basadas en evidencia para la IVE, según Guía Técnica

La institución deberá garantizar la consulta con un/a ginecobstetra una vez cumplido el plazo de reflexión previsto por la ley. Dicho ginecobstetra será el de elección de la mujer; en caso contrario, podrá ser ginecobstetra de guardia, de policlínica, del Equipo Coordinador de salud sexual y reproductiva de la institución, o el del equipo multidisciplinario previsto en la ley.

En esta 3ª consulta la mujer podrá ratificar su decisión inicial de interrupción de la gestación, podrá expresar la voluntad de continuar su embarazo, o continuar con el embarazo y considerar la opción de desvincularse del recién nacido.

A - En caso de ratificación de la decisión de IVE el ginecobstetra deberá:

1. Corroborar con el **Formulario IVE** aportado por la paciente, y la **Constancia de Asesoramiento** adjunta, que se haya brindado asesoramiento por el equipo interdisciplinario, y que hayan transcurrido al menos los 5 días de reflexión.
2. Evaluar la paraclínica solicitada anteriormente (verificación de edad gestacional, y grupo - Rh) y el cumplimiento de los requisitos (el plazo de 12 semanas y la condición de ciudadanía), dejando constancia nuevamente de dicha verificación en el **Formulario IVE - 3ª consulta**.
3. Una vez verificados los requisitos, el ginecobstetra deberá seguir las recomendaciones descritas en la “Guía Técnica para la interrupción voluntaria del embarazo”, adjunta, utilizando las prácticas más seguras, y seleccionar el procedimiento en atención a la situación concreta.
4. Brindará explicación a la mujer sobre el procedimiento elegido, y solicitará la firma del **Consentimiento Informado** adjunta al **Formulario IVE**, los que se integrarán a la historia clínica.
5. Indicación del procedimiento seleccionado.
6. Procedimiento farmacológico: es el procedimiento de elección. Se explicarán claramente los signos y síntomas esperables luego del procedimiento y los elementos de alerta que requerirán una consulta de urgencia. Asegurarse que la mujer entienda las instrucciones utilizando un lenguaje sencillo. Promover que cuente con acompañamiento y apoyo emocional en el proceso.
Recordar el teléfono 0800 3131 Línea SIDA, SEXUALIDAD Y DERECHOS, donde se podrá obtener asesoramiento durante el proceso, así como el teléfono de urgencia de la institución y la puerta de entrada por consulta. (Incluido en el **Consentimiento Informado**)
Ante situaciones de riesgo a juicio del profesional se podrá promover la internación - hospital de día - a las 36 hs de inicio del tratamiento (toma de mifepristona).
7. Procedimiento quirúrgico: en caso de ser necesario, por razones médicas, deberá realizarse dentro del plazo de 48 hs de coordinación, no pudiendo posponerse más de 5 días.
8. Administrar Globulina Anti-D si está indicada, antes de proceder a la realización de la IVE.
9. Independientemente del método de IVE indicado se realizará consejería en anticoncepción post evento (eventualmente se proporcionará el MAC elegido por la mujer, si corresponde).
10. Coordinar una visita de control post IVE a los 10 días, exhortando acerca de su importancia, y explicándole que en caso que no concurra podrá recibir un llamado

personal para conocer su evolución y recordarle dicha visita. (esto figura en el *Consentimiento Informado*).

11. Esta consulta debe ser informada al ECR (indicación o realización de la IVE, o decisión de proseguir el embarazo). La institución definirá el mecanismo pertinente conservando la confidencialidad del proceso.

B - En caso de que la mujer exprese su voluntad de continuar el embarazo:

- * se inicia el control del embarazo, con registro de carné y ficha obstétrica
- Se solicita rutina obstétrica
- Se ofrece seguimiento integral con sicología y servicio social

C - En caso de que la mujer defina la continuidad del embarazo y considere la opción de desvincularse del niño:

- Se inicia el control del embarazo, con registro de carné y ficha obstétrica
- Se solicita rutina obstétrica

Se ofrece seguimiento integral con atención psicológica y social, aplicando el protocolo institucional referido a casos de adopción *

(*Desvinculo y Adopción. Una Mirada integradora. Publicación de Iniciativas Sanitarias. Primera edición. Agosto 2012. ISBN 978-9974-98-766-1.)

CUARTA CONSULTA - CONTROL POST IVE: ante ginecobstetra, obstetra partera o médico de familia (de preferencia ante el ginecobstetra que indicó la IVE)

Esta consulta es muy importante, a efectos de asegurar la eficacia del procedimiento, la salud y seguridad de la paciente, y completar la información que requiere el MSP.

En esta consulta el profesional deberá:

1. Realizar la evaluación clínica de la paciente post IVE, y eventualmente paraclínica (ecografía post IVE)
2. Diagnóstico y atención de eventuales complicaciones que puedan afectar cualquier área (bio-psico-social).
3. Orientar y asesorar sobre futuros embarazos, anticoncepción, acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
4. Referir para atención integral de salud a médico o equipo de referencia.
5. Esta consulta debe ser informada al ECR La institución definirá el mecanismo pertinente conservando la confidencialidad del proceso

IMPORTANTE: en caso de falta de concurrencia a la cita post IVE, la institución definirá un procedimiento de búsqueda activa que sin comprometer la confidencialidad promueva el control post IVE y gestione posibles riesgos.

**N
O
T
A**

El proceso asistencial hasta la IVE (Consultas 1 a 3, incluyendo tiempo de reflexión) no deberá exceder los 7 días a partir del momento de la primera consulta, siempre que la mujer disponga del plazo mínimo de reflexión (5 días). Si la mujer desea un plazo mayor de reflexión se debe respetar el mismo, informado sobre el plazo máximo para proceder a la IVE en el marco de la ley

La institución y sus técnicos deberán extremar esfuerzos para abreviar los tiempos de demora asistencial en particular en las situaciones de consulta inicial próxima a las 12 semanas.

Con el objetivo de registrar la eficacia y seguridad de los fármacos a utilizar para la IVE, se realizará un sistema de fármaco-vigilancia activa. El mismo está basado en la recolección de datos, sistemática y detallada, de las sospechas de reacciones adversas vinculadas a los medicamentos utilizados para la interrupción voluntaria del embarazo. Las Reacciones Adversas al Medicamento (RAM) serán informadas por la paciente a su ginecólogo tratante quien contará con un formulario de notificación oficial específico para su registro. El mismo, está disponible en formato papel o, puede accederse a él a través de la página web del MSP por el link http://www.msp.gub.uy/uc_3831_1.html.

Se incluyen dentro del concepto de Reacción Adversa a Medicamento (RAM) las fallas en la interrupción del embarazo (continuación del embarazo luego de completadas todas las dosis recomendadas).

Con el fin de preservar la confidencialidad, no se solicita completar los datos de nombre, apellido y teléfono de la paciente. Es necesario incluir el número de C.I para evitar contabilizar el evento más de una vez cuando la notificación llega por varias vías.

Una vez que se completen los datos solicitados en el formulario, éste será enviado a la Dirección Técnica de la Institución de Salud, a la cual pertenece la paciente. La Dirección Técnica implementará los mecanismos necesarios para comunicar el evento a la Unidad de Farmaco-vigilancia del MSP.

8. DETALLES NORMATIVOS

8.1 Acerca de las condiciones particulares consideradas por la Ley 18987 en la situación general (IVE durante las primeras 12 semanas de gestación, inclusive.), vinculadas a la capacidad de consentir: edad menor de 18 años, y acreditación judicial de incapacidad

* **Condición: edad menor de 18 años:** la concurrencia de una adolescente menor de 18 años no habilitada obliga a la consideración de su autonomía progresiva prevista por las Leyes 18987, 18426 y el código de la Niñez y la Adolescencia (ley 17826) . Esta evaluación será preferentemente realizada por los técnicos del equipo interdisciplinario. (ver Autonomía Progresiva en Anexo III)

Si el equipo considera que la mujer adolescente es capaz de tomar decisiones autónomas, su sola voluntad definirá la continuidad del proceso.

Si a juicio del equipo esa adolescente no configura condición de autonomía, más allá de considerar su opinión, deberá realizarse consulta con sus padres, o de estar éstos ausentes, otro adulto referente.

Si existe coincidencia de opinión, será conveniente que padres y/o adulto acompañen el proceso de asesoramiento.

De no coincidir la voluntad de padres o adulto referente con la de la adolescente, y agotados los esfuerzos por lograr consensos, la adolescente podrá optar por concurrir ante Juez a dirimir la decisión. (Juzgado de Familia en Montevideo, Juzgado de Paz en el interior).

En ningún caso la voluntad de interrupción de la gestación por parte de padres/adulto podrá imponerse a la voluntad contraria de la adolescente.

La condición de autonomía de la adolescente debe quedar claramente explicitada en el **Formulario IVE - 2ª consulta** y en la historia. En caso de evaluación positiva, tanto la **Constancia de Asesoramiento** como el **Consentimiento Informado** serán firmados por ella. En caso de evaluación negativa de su autonomía, pero existiendo acuerdo con padres o adulto referente, todos registrarán su firma.

- **Condición: acreditación judicial de incapacidad:** esta situación ocurre cuando habiendo previa declaración judicial de incapacidad, se presenta el curador/a con dicha documentación, solicitando la IVE. Se debe iniciar el proceso de la 1ª y 2ª consulta (de asesoramiento) por parte del curador/a, siendo importante que la mujer participe de esta entrevista, en caso que su situación de incapacidad no se lo impida. Debe informarse la necesidad de presentar la venia judicial respectiva, (trámite iniciado ante abogado) sin la cual no se procederá a la IVE. Será el curador quien firme la **Constancia de Asesoramiento**, y el **Consentimiento Informado**.

El formulario judicial_ venia del Juez ratificando la voluntad de interrupción del curador - deberá anexarse al **Formulario IVE**, y consignarse en la HC.

De tratarse de mujer con incapacidad no declarada judicialmente, y concurriendo los padres o adulto referente a solicitar la IVE, se procederá tal como se señaló anteriormente en la consideración de menor de 18 años sin condición de autonomía.

En ningún caso la voluntad de interrupción de la gestación por parte de padres/adulto podrá imponerse a la voluntad contraria de esta mujer.

8.2 Acerca de las situaciones excepcionales vinculadas a violación, condición de salud de la mujer o procesos patológicos que provoquen malformaciones del feto.

Estos procedimientos no requieren la entrevista con equipo interdisciplinario ni el periodo de reflexión establecido para la situación general.

- **Condición: violación.** (*situación excepcional 4*) La ley prevé que en este caso la realización de la IVE podrá ocurrir en gravidez de hasta 14 semanas inclusive.
REQUISITO: expresión de voluntad de IVE por parte de la mujer ante cualquier profesional, con presentación de la denuncia judicial de la violación (nota presentada ante Juez, con sello de la sede judicial) (Juzgado Letrado de 1ª Instancia en lo penal en Montevideo, y en el interior ídem, y si no lo hubiera, Juzgado de Paz).

Si la expresión de voluntad (1ª consulta) es realizada ante un médico no ginecobstetra, se deberá indicar pase inmediato y responsable al mismo.

La mujer podrá presentar o no la denuncia judicial. Si no la trae, asesorarla sobre su derecho a presentarse ante sede judicial y tramitar la misma. Si la presenta: realizar evaluación clínica, solicitar paraclínica, considerar los requisitos. Debido a que no se requiere el asesoramiento por el equipo interdisciplinario, no se pide la firma de la **Constancia de Asesoramiento**.

En una 2ª consulta, el ginecobstetra, confirmados los requisitos, - incluyendo los plazo legales establecidos, 14 semanas -define el procedimiento, informa a la mujer, hace firmar el **Consentimiento Informado** y procede a la indicación.

En 3ª consulta: Control Post IVE. Nueva notificación al ECR sobre la concurrencia, de modo de identificar las faltas a control.

En caso de adolescente menor de 18 años no habilitada, que expresa su voluntad de IVE ante un médico, y presenta denuncia judicial de violación, se verifica su condición de ciudadanía, se evalúa su edad gestacional por FUM, se solicita paraclínica, y se evalúa su condición de autonomía

De considerarse afirmativa, se actuará como en el caso anterior.

En caso contrario, se solicitará la presencia de sus padres o adulto referente, y se actuará como en la situación descrita en Condición: menor de 18 años.

En caso de mujer con acreditación judicial de incapacidad cuyo curador se presenta a solicitar una IVE con una denuncia judicial de violación, deberá presentarse además venia judicial

En ningún caso la voluntad de interrupción de la gestación por parte de padres/adulto/curador podrá imponerse a la voluntad contraria de la mujer.

N
O
T
A

Si la mujer se presenta ante el médico refiriendo que el embarazo fue producto de una violación, y no desea realizar denuncia judicial, si se está dentro del plazo de las 12 semanas, se procederá según el procedimiento general. (pase a equipo interdisciplinario)

- **Condición: grave riesgo para la salud bio-psico-social de la mujer (situación excepcional 5)**. El riesgo para la salud de la mujer será valorado en su gravedad por los profesionales actuantes solicitando las interconsultas pertinentes. No se requerirá la intervención del equipo interdisciplinario previsto para la situación general. El registro de esta situación, el **Consentimiento Informado** y el procedimiento realizado deben registrarse en la historia clínica. (la situación de gravedad puede eximir de la firma de la mujer, pero exigirá otra firma de referente como es habitual)

De tratarse de adolescente menor de 18 años, se evaluará la autonomía y en caso positivo se procederá a solicitar el Consentimiento. Si la valoración de autonomía es negativa se deberá contar con el consentimiento de padres o adulto referente, firmando el Consentimiento Informado la adolescente y el/los adultos.

Esta consulta debe ser informada al ECR. La institución definirá el mecanismo pertinente.

- **Condición: Proceso patológico que provoque malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina. (situación excepcional 6)**

La definición de incompatibilidad con la vida extrauterina será competencia exclusiva de la Comisión Asesora que se conformará a estos efectos en la órbita del MSP. En todos los casos, la solicitud de consideración de causal ante dicha Comisión deberá contar con el consentimiento Informado habitual de la institución, expresado por la mujer previamente. También podrá ser planteada la solicitud de consideración por la mujer embarazada, ante dicha Comisión, en caso que el técnico actuante lo haya desestimado.

En caso de resolución positiva de dicha Comisión, autorizando la IVE, se procederá a la misma, considerando la situación concreta. La resolución de la Comisión se adjuntará a la HC.

De tratarse de adolescente menor de 18 años no habilitada, se evaluará la autonomía y en caso positivo se procederá a solicitar el consentimiento. Si la valoración de autonomía es negativa se deberá contar con el consentimiento de padres o adulto referente, firmando el mismo la adolescente y el/los adultos.

Esta intervención debe ser informada al ECR. La institución definirá el mecanismo pertinente conservando la confidencialidad del proceso.

8.3 - Acerca de la confidencialidad:

La gestión del proceso de atención, debe asegurar la privacidad de la atención a la usuaria, y la máxima confidencialidad.

Se evitará la cartelera explícita, la entrega de folletería fuera del consultorio, la entrega de medicación en forma abierta.

Se orientará a todo el personal, incluyendo al personal de administración y de servicio, acerca de esta prestación y la necesaria confidencialidad en toda la cadena de procesos, en el marco de la atención a la salud sexual y reproductiva.

Más allá del registro en la HC, otros registros necesarios como el **Formulario IVE**, la **Constancia de Asesoramiento** y el **Consentimiento Informado** que saldrán de la custodia institucional temporalmente en el trámite general (situaciones 1 a 3) se apoyarán en la identificación exclusiva por documento de identidad.

En caso que la mujer manifieste su deseo que no quede registro alguno en la historia, - derecho por ley 18331 - se le explicará que si bien pueden no adjuntarse los registros antedichos en la historia clínica, y no realizarse registros específicos, los anteriores formularios (deberán permanecer en custodia por parte de Registros Médicos de la institución. Serán enviados aparte de la HC, con el rotulo “confidencial” para su custodia separada, según lo tenga establecido la Institución.

8.4 - Acerca de los tiempos del proceso

- La Ley promueve la premura en la consulta con el equipo interdisciplinario (el mismo día o al día siguiente a la 1ª consulta), por lo que los días se considerarán corridos, en especial si la urgencia del plazo lo amerita.
- Plazo de reflexión de 5 días: este plazo se inicia el día que comienza el asesoramiento del equipo interdisciplinario
- Plazo máximo para la fecha de la 3ª consulta: El equipo interdisciplinario durante la 2ª consulta deberá entregar a la mujer la siguiente información en forma escrita:
 - a) fecha de la 3º consulta: ésta será calculada sumando 5 días al día de la consulta en curso
 - b) fecha en la cual se cumplen las 12 semanas completas, calculada a partir de FUM o de ecografía de estar disponible.

NOTA: La IVE debe realizarse en los plazos menores, a menor edad gestacional menor riesgo. Deben tenerse en cuenta las definiciones de la Guía Técnica y de la Ley

- Plazo máximo para la IVE: en la 3ª consulta, en caso de indicación de tratamiento médico el ginecobstetra actuante deberá entregar a la mujer en forma escrita, la fecha en la cual se cumplen las 12 semanas completas, (o 14, en caso de violación) (plazos máximos legales de la IVE), calculadas a partir de FUM o de ecografía de estar disponible, dejando registro en la historia clínica.

- Plazos para la interrupción quirúrgica del embarazo. En los casos que se requiera de una interrupción quirúrgica del embarazo, (AMEU, cesárea) la misma deberá realizarse lo antes posible, dentro del plazo de 48 hs de coordinación, no pudiendo posponerse más de 5 días.

8.5 - Acerca de la gestión institucional y sus responsabilidades

- Conformación de los equipos interdisciplinarios: la institución facilitará la conformación y articulación de los profesionales establecidos, (ginecobstetra, área salud mental y área social) en uno o más equipos interdisciplinarios, de forma de facilitar el acceso de las mujeres, y hará conocer a todos los médicos su localización y contacto para una referencia responsable y confidencial

Disponibilidad de la paraclínica y la medicación: el acceso a la paraclínica desde la 1ª consulta deberá ser facilitado independientemente del lugar de la misma, y los ginecobstetras deberán contar en la 3ª consulta con los resultados de la paraclínica, (la ecografía y el grupo sanguíneo y Rh) Se dispondrá de la medicación a indicar para IVE en todas las farmacias institucionales.

- Los prestadores deberán gestionar el proceso asistencial, estableciendo recursos según corresponda (hospital de día para apoyo, o similar) así como la orientación al personal en su conjunto de forma de facilitar: el acceso a la prestación, la seguridad de la paciente y la condición de confidencialidad
- Se brindará por parte de todos los prestadores la capacitación al personal de salud en competencias y destrezas para las mejores prácticas de la IVE, para el trabajo interdisciplinario y el asesoramiento en las diversas prestaciones socio-sanitarias. El MSP brindará la necesaria orientación para este fin.
- Los prestadores definirán la forma del seguimiento de las mujeres que no concurren a la 4ª consulta, de manera de minimizar los riesgos y asegurar la condición de salud y confidencialidad de las consultantes.
- Los prestadores gestionarán la información de todo el proceso de forma de aportar los datos que solicitará el MSP en forma mensual, además de los parámetros de interés propios. En este Manual se realiza una propuesta de monitoreo y centralización de datos por parte del Equipo Coordinador de Referencia, sin perjuicio de que cada prestador gestione según criterios propios.
- Los prestadores deberán informar a las/los usuarios de la existencia de los servicios IVE, los procedimientos y dispositivos de atención, y la importancia de consultar precozmente en caso de embarazo no deseado.
- Los prestadores deberán respetar la decisión de los profesionales que hicieran objeción de conciencia

8.6 - Acerca de la documentación médico-legal propia de la IVE: *Constancia de Asesoramiento y Consentimiento Informado*.

Se definen la **Constancia de Asesoramiento y Consentimiento Informado** como documentos médico legales vinculados a la IVE.

El primero - **Constancia de Asesoramiento** - recaba la confirmación del asesoramiento recibido, y su firma debe ser recogida por el equipo interdisciplinario en la 2ª consulta. Aplica para las situaciones generales (1 a 3)

El segundo, - **Consentimiento Informado** - será recogido por el ginecobstetra actuante en la 3ª consulta, y da cuenta de la comprensión del procedimiento, de los plazos legales, de la aceptación de la IVE, de la importancia del control posterior, y de que si no concurriere podrá recibir una llamada confidencial para conocer su evolución. Aplica para las situaciones generales (1 a 3) y en las situaciones excepcionales cuando se indique tratamiento farmacológico.

8.7 - Acerca de la entrevista con el progenitor

La entrevista con el progenitor de la gestación en curso se realizará ante la solicitud de la mujer.

En caso que la mujer mencione que desea una entrevista con el progenitor, el equipo interdisciplinario le otorgará cita dentro de los 5 días, o le invitará a concurrir con la mujer, según conveniencia. En la misma se informará sobre:

- el derecho de la mujer a decidir sobre la interrupción o continuación del embarazo y al cuidado de su salud,
- las características del procedimiento IVE
- la importancia del acompañamiento y contención durante todo el proceso.

8.8 - Acerca de los registros

- **Formulario IVE e Indicación IVE:** Se define un **Formulario IVE** específico que deberá ser adoptado por todo prestador. (Anexo I). Este formulario deberá estar accesible al menos en la consulta de todo ginecobstetra, y en la atención del equipo interdisciplinario.

Será iniciado en la 2ª consulta, - eventualmente en la 1ª de estar disponible - se le anejará la **Indicación IVE** de la 1ª consulta aportada por la paciente (pag 10). El **Formulario IVE** - junto a la **Constancia de Asesoramiento** firmada - será entregado a la mujer para su custodia transitoria y entrega en oportunidad de realizar la 3ª consulta ante ginecobstetra. Este finalizará el registro con la definición de la intervención, solicitará la firma en el **Consentimiento Informado**, y adjuntará todos los formatos en la historia clínica

El registro en el Formulario IVE no exime de realizar el necesario registro en la HC en cada oportunidad.

Registros en situación 5 a 6: Las situaciones excepcionales, en particular la 5 (riesgo para la salud de la mujer) y la 6 (malformación fetal no compatible con vida extrauterina) no requieren Formulario IVE ya que el registro inicial y posterior es realizado por el mismo ginecobstetra. En ambos casos, los informes de interconsultas requeridos para la toma de

decisión en la condición de riesgo para la salud, y el informe de la Comisión Asesora, deberán incluirse en la HC.

En estas situaciones, la firma del **Consentimiento Informado** será solicitud siempre que se indique tratamiento farmacológico

Los otros documentos médico-legales necesarios en el proceso e IVE (denuncia judicial de violación, venia del Juez, evaluación de afectación fetal, interconsultas sobre salud de la mujer, otros) deberán integrarse a la historia clínica.

8.9- Acerca de las estadísticas asistenciales a presentar ante MSP

Informes estadísticos mensuales a MSP: Las instituciones deberán presentar al MSP informes mensuales de Estadística institucional con los siguientes datos:

- N° de Nacimientos / mes
- N° de primeras consultas realizadas
- Total procedimientos IVE cumplidos (según rango etario y tipo de procedimiento)
- Total de consultantes x IVE con continuidad de embarazo (según rango etario)
- IVE en situaciones excepcionales, según rango etario, (violación, riesgo para la salud de la mujer, anomalías fetales no compatibles con la vida extrauterina)

Esta información a ser presentada ante el MSP, en el formato que éste establezca, junto a la complementaria que la institución defina de interés, deberá ser recabada de la forma que cada institución entienda más pertinente.

8.10 - Acerca de las tasas moderadoras (*sujeto a Decreto Poder Ejecutivo*)

Las tasas moderadoras no deben significar una barrera al acceso al proceso de la IVE, por lo que los distintos pasos del mismo se beneficiarán de las bonificaciones y exoneraciones que actualmente rigen para las consultas y la paraclínica de embarazo, en las situaciones 1 a 4, que transcurren por lo general en el ambulatorio.

- 1ª consulta: Precio de Orden de consulta topeado en caso de consulta ginecológica o de medicina general
- Ordenes de Paraclínica solicitada: serán gratuitas (sólo pago de timbres)
- 2ª consulta con equipo interdisciplinario: será gratuita (sólo timbres)
- 3ª consulta con ginecólogo: ya está topeada
- 4ª consulta con ginecólogo: ya es topeada
- Eventual 2ª ecografía: gratuitas (sólo pago de timbres)
- Entrega de medicación: ticket moderador de medicación

8.11 - Acerca de la objeción de conciencia

La objeción de conciencia solo es pertinente para abstenerse de intervenir en el procedimientos de IVE (Art 3° Inciso 5, indicación de procedimiento; y Art 6° inciso B y C, situaciones excepcionales 5 y 6), y no para abstenerse de actuar en los Incisos 1 a 4 del Art 3 de la Ley. (1ª, 2ª y 4ª consulta), como así en los casos de urgencia.

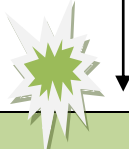
La objeción de conciencia no aplica al aborto terapéutico. (Art 6° inc A).

El medico objetor de conciencia queda obligado en su ejercicio a derivar la paciente a otro médico que asegure la continuidad de la atención.



La objeción de conciencia se presentara por escrito en todas las instituciones en las que el objetor preste servicio

SITUACION GENERAL Y CASOS PARTICULARES

	1ª consulta Ante cualquier medico	2ª consulta con Eq Interdisciplinario	3ª consulta Ante ginecoobstetra	4º consulta Ante ginecóbstetra u obstetra partera
Mujer mayor 18 años con embarazo hasta 12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> Mujer que manifiesta voluntad de IVE Se verifica condición de ciudadanía o residencia > 1 año Se evalúa edad gestacional x FUM Se solicita paraclínica (eco y grupo-Rh) Completa Indicación IVE para consulta 2 y entrega a la mujer Registro HC Derivación responsable al Eq Interdisciplinario 	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento sobre derechos, plazos, procedimientos, opciones. Convocar luego de 5 días post reflexión Registro en Form IVE adjuntando 1ª consulta Registro HC Firma de Constancia de Asesoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> A - Ratificación de decisión de IVE, y verificación de requisitos Definición del procedimiento y explicación Firma del Consentimiento Informado Indicaciones Registro en Formulario IVE e inclusión del mismo en HC junto al Consentimiento Registro en HC B - Decisión de continuar el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> Control post IVE Clínico y/o ecografico Anticoncepción Seguimiento integral corresponde si
				<ul style="list-style-type: none"> Control del embarazo Seguimiento integral corresponde si

<p>Adolescente menor de 18 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente manifiesta voluntad de IVE • Se verifica condición de ciudadanía o residencia > 1 año • Se evalúa edad gestacional x FUM • Se solicita paraclínica (eco y grupo-Rh) • Completa <i>Indicación IVE</i> para consulta 2 y entrega a la mujer • Registro en HC • Deriva al Eq Interdiscipl 	<ul style="list-style-type: none"> • Se valora autonomía progresiva ➢ Si es (+), continúa el proceso ➢ Si es (-), consulta con padres o adulto. Si coinciden, firman y continúa el proceso. Si no coinciden, define Juez. Resto igual 	<p>idem</p>	<p>idem</p>
<p>Curador solicita IVE en mujer con acreditación judicial de incapacidad</p>	<p>Curador presenta declaración de incapacidad</p> <p>Se verifica condición de ciudadanía o residencia > 1 año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa edad gestacional x FUM • Se solicita paraclínica (eco y grupo-Rh) • Completa indicación IVE para 2ª consulta y entrega a la mujer • Registro en HC <p>Deriva al Eq Interdiscipl Y se informa sobre tramite x venia judicial</p>	<p>El curador acompaña a la mujer ante el equipo interdisciplinario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe asesoramiento sobre derechos, plazos, procedimientos, opciones. • Convocar luego de 5 días post reflexión • Registro en Form IVE adjuntando 1ª consulta • Registro HC • Firma de Constancia de Asesoramiento 	<p>Presentacion de Venia judicial sin lo cual no se procede</p>	<p>idem</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d4edda; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p>Si no cumple los requisitos, se asesora sobre Ley 18426 Ord 369</p> </div>

SITUACION EXCEPCIONAL 4

VIOLACION ACREDITADA CON DENUNCIA JUDICIAL				
	1ª consulta Ante cualquier médico	2ª consulta Ante ginecólogo	3º consulta Ante ginecólogo u obstetra partera	
Mujer mayor de 18 años con denuncia de violación	<ul style="list-style-type: none"> Mujer manifiesta voluntad de IVE y presenta denuncia judicial de violación Se verifica condición de ciudadanía o residencia > 1 año Se evalúa edad gestacional x FUM (hasta 14 semanas) Se solicita paraclínica (eco y grupo-Rh) y otras Completa indicación IVE (de ser necesario) y se entrega a la mujer Registro en HC 	<ul style="list-style-type: none"> Verificación que corresponde IVE por edad gestacional Definición del procedimiento y explicación Indicaciones Firma del consentimiento Registro en HC 	<ul style="list-style-type: none"> Control post IVE Clínico y/o ecograf Anticoncepción Otros apoyos 	
Adolescente menor de 18 años con denuncia de violación	<ul style="list-style-type: none"> adolescente manifiesta voluntad de IVE y presenta denuncia judicial de violación Se verifica condición de ciudadanía o residencia > 1 año Se evalúa edad gestacional x FUM (hasta 14 semanas) Se solicita paraclínica (eco y grupo-Rh) y otras Completa indicación IVE si corresponde y entrega a la mujer , o Registro HC 	<ul style="list-style-type: none"> Verificación que corresponde IVE por edad gestacional Se valora autonomía progresiva <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si es (+), continua el procedimiento ➢ Si es (-), consulta con padres o adulto. Si coinciden, firman y continúa procedimiento Si no coinciden, define Juez. 	<ul style="list-style-type: none"> Control post IVE Clínico y/o ecograf Anticoncepción seguimiento integral si corresponde 	 <p>Si no cumple los requisitos, se asesora sobre Ley 18426 Ord 369</p>
		 <p>Si no presenta denuncia y está en plazo de 12 semanas, proponer el procedimiento general por no victimizar.</p>		
<p><i>De tratarse de mujer con declaración de incapacidad cuyo curador solicita IVE ante violación, debe presentar además de la denuncia judicial de violación, la acreditación judicial de incapacidad, y la venia judicial correspondiente</i></p>				

SITUACION EXCEPCIONAL 5

GRAVE RIESGO PARA LA SALUD BIO PSICO SOCIAL DE LA MUJER	
	Proceso
<p>Mujer mayor de 18 años embarazada de cualquier edad, con grave riesgo para su salud bio psico social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posiblemente en internación (de tratarse de una emergencia no aplican los pasos siguientes, sí la firma del Consentimiento por un referente) • El profesional actuante diagnostica grave riesgo para la salud de la mujer • interconsultas verificadoras de este diagnóstico (de ser necesario) • Asesora riesgos y beneficios del adecuado procedimiento • Solicita consentimiento • Indica / realiza procedimiento • Registra en HC. ECR recibe la información • Evaluación/ consulta post IVE • ECR recibe la información de consulta post IVE
<p>Mujer menor de 18 años embarazada de cualquier edad, con grave riesgo para su salud bio psico social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • posiblemente en internación (de tratarse de una emergencia no aplican los pasos siguientes, sí la firma del Consentimiento por un referente) • El profesional actuante diagnostica grave riesgo para la salud de la adolescente • interconsultas verificadoras de este diagnóstico (de ser necesario) • Asesora riesgos y beneficios del adecuado procedimiento • Evaluación de autonomía. Si es positiva, se continúa con el procedimiento Si es negativa, se define con padres o adulto referente • si hay coincidencia, se continúa con el procedimiento, si no hay coincidencia, decide Juez • Solicita firma del consentimiento • Indica / realiza procedimiento • Registra en HC. ECR recibe la información • Evaluación/ consulta post IVE • ECR recibe la información de consulta post IVE


SITUACION EXCEPCIONAL 6

Patologías que pueden provocar malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina			
	1ª instancia	2ª instancia	3ª instancia
Mujer mayor de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Se confirma patología fetal • Se asesora a la mujer sobre la incompatibilidad con la vida extrauterina • Se consulta a Comisión Asesora del MSP con firma del profesional actuante y de la mujer (con documentación pertinente) • Registro en HC 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Asesora define que la malformación fetal es incompatible con la vida extrauterina • Mujer brinda el consentimiento informado • Procedimiento • Registro en HC • ECR recibe la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta post IVE • ECR recibe la información
Mujer menor de 18 años	<p>Ídem que anterior +</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de autonomía. Si es positiva, se continúa con el proceso de consulta • Si es negativa, se define con padres o adulto referente. De haber coincidencia, se continúa con el proceso de consulta. Si no hay coincidencia, decide el Juez 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Asesora define que la malformación fetal es incompatible con la vida extrauterina • Información y consentimiento informado • Procedimiento • Registro en HC • ECR recibe la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta post IVE • ECR recibe la información

ANEXO I – FORMULARIO IVE

ANEXO II – CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO III – ACERCA DE LA AUTONOMIA PROGRESIVA

Logo o Sello del prestador		FORMULARIO IVE Ley 18987		 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY	
PRIMERA CONSULTA		CI de la mujer MEDICO (Nombre y N° CJP)		FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Edad:		Edad gestacional (por FUM)			
Requisitos / condiciones*: *(marque con una cruz)		Ciudadana natural SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Verificado por: CI / CC..... Partida Otro.....	Ciudadana Legal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Verificado por: CI / CC..... Partida Otro	Extranjera residencia > 1 año SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Verificado por: H. Clínica Antigüedad en prestador..... Otro.....	
Paraclínica Solicitada (si o no)	Ecografía <input type="checkbox"/>	Grupo y RH <input type="checkbox"/>	Otras (especifique):		
Cita con Equipo interdisciplinario	Día	Hora	Lugar		
Se contactó a:				Firma del medico:	
Observaciones en situaciones particulares:					
SEGUNDA CONSULTA (interdisciplinaria)				FECHA de realizada. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nombres: GINECOLOGO		Observaciones .		Firma del profesional	
SALUD MENTAL		Observaciones		Firma del profesional	
AREA SOCIAL		Observaciones		Firma del profesional	
Menor de 18 años evaluación autonomía		Fecha marcada para la 3ª consulta	Plazo máximo para la IVE Fecha:		
Positiva:	Negativa: Definición padres/adulto: Consienten:	Firma de Constancia de Asesoramiento adjunta si no			
		Observaciones:			
TERCERA CONSULTA		GINECOLOGO (NOMBRE Y N°CJP)		FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ratificación de voluntad IVE (si/no) <input type="checkbox"/>	Requisitos Ciudadanía	EG (por FUM)	Resultados ECO Acorde..... No Acorde EG:.....	Rh	Fecha máxima informada por plazos legales y de seguridad
Rectificación: continúa embarazo (si/no)					
Procedimiento indicado		Explicación del procedimiento cumplida, y entregada la indicación (si/no)			
Fecha próximo control de embarazo:					
Firmó Consentimiento Informado adjunto (si/no)					Observaciones
Fecha 4ª consulta	Donde la realizará:		Observaciones		

ANEXO III

Acerca de la AUTONOMIA PROGRESIVA de niños, niñas y adolescentes

El concepto de la autonomía progresiva está inspirado en la nueva condición jurídica del niño⁽¹⁾, por tanto reconoce la calidad de sujeto de derecho, que significa que cada niño y o adolescente, tiene la capacidad de ejercer sus derechos y de asumir responsabilidades específicas conforme a la edad que esté viviendo.

Definición de autonomía progresiva

Proceso del desarrollo de las capacidades evolutivas de cada individuo singular, que posibilitará el ejercicio pleno de todos los derechos.

Son características de este proceso:

- Capacidad de formarse un juicio propio.
- Habilidad para comprender y comunicar informaciones relevantes y habilidad de reflexionar y elegir con un cierto grado de independencia.
- **LA ADOLESCENTE debe ser capaz de efectuar una elección sin que nadie lo obligue o manipule y considerar detalladamente la cuestión por sí misma.**
- Capacidad de comprender cuáles son las alternativas disponibles, manifestar una preferencia, formular sus preocupaciones y plantear las preguntas pertinentes.

Se adquiere paulatinamente.

En el área de la salud y específicamente en la temática que nos convoca esto se traduce en la necesidad de recabar el **consentimiento**, garantizando el acceso a una información adecuada sin lo cual no podrán manifestar válidamente su consentimiento.

La adolescente deberá ser capaz de efectuar una elección sin que nadie la obligue o manipule y considerar detalladamente la cuestión por si misma.

(1) Refiere al cambio de paradigma instalado por la Convención Internacional de Derechos del Niño (1989), y el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 17823 del 14.09.04)