

Instructivo

# Recomendación Técnica para la utilización de la Aspiración Manual Endouterina en reemplazo del Legrado Uterino Instrumental

**La elaboración del contenido del  
presente documento fue realizada por:**

**Facundo Peralta**- Director Provincial  
(Dirección Provincial de Maternidad, Infancias,  
Adolescencias y Salud Sexual Integral)

**Daniel Teppaz** - Médico tocoginecólogo

**Sandra Formia** - Médica especialista en  
ginecología y obstetricia

**Gustavo Bachifava** - Médico tocoginecólogo

## 1. Introducción

El marco legal vigente en Argentina garantiza el derecho a una atención integral, segura y de calidad para todas las personas que atraviesan una situación de aborto, ya sea espontáneo o inducido. La Ley 27.610 establece que esta atención debe brindarse respetando estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica y basada en la mejor evidencia científica disponible (artículo 5°, inciso f).

Desde hace varios años, las guías de práctica clínica nacionales e internacionales, que especifican los estándares de calidad, seguridad y de buenas prácticas para la atención integral del aborto recomiendan fuertemente la utilización de la aspiración al vacío (manual, eléctrica) para la evacuación instrumental del contenido uterino. Al mismo tiempo, consideran al legrado uterino instrumental (LUI) como un método obsoleto, que debe ser reemplazado a la brevedad por las nuevas tecnologías recomendadas.

En línea con este principio, los organismos internacionales de referencia en salud sexual y reproductiva han señalado con claridad la necesidad de reemplazar el Legrado Uterino Instrumental (LUI) por métodos más seguros y efectivos. Las Directrices de atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud (2022) establecen que la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) debe ser el método estándar para la evacuación uterina en casos de aborto incompleto o retenido, y que el LUI solo debería utilizarse en situaciones excepcionales cuando no se cuenta con otras opciones. En el mismo sentido, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) instó desde 2011 a todos los sistemas de salud a abandonar progresivamente el uso del LUI, garantizando el acceso a la AMEU.

### Las principales guías clínicas de práctica clínica comprenden:

- Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto. Ministerio de Salud Argentina, 2021.
- Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo. Ministerio de Salud Argentina, 2023.
- Directrices sobre la atención para el aborto Organización Mundial de la Salud; 2022. O la AMEU debe ser el método estándar para la evacuación uterina en casos de aborto incompleto o retenido, mientras que el LUI sólo debe utilizarse en situaciones excepcionales cuando no se disponga de otras opciones.
- Declaración de Consenso sobre la evacuación uterina: utilización de la aspiración al vacío o de medicamentos, no del legrado o “curetaje”. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), 2011. O insta a los sistemas de salud a dejar de lado paulatinamente el uso del LUI y garantizar el acceso a la AMEU y manejo farmacológico del aborto.

A pesar de esta sólida recomendación internacional, el relevamiento realizado en efectores de salud pública de la provincia de Santa Fe muestra que el LUI continúa

utilizándose, especialmente en situaciones de aborto incompleto, muchas veces en servicios de guardia o en áreas donde no se han implementado aún protocolos actualizados. Esta persistencia en el uso de una técnica en desuso refleja desigualdades en la calidad de la atención y pone en riesgo la salud de las personas usuarias.

### **Objetivos del presente documento**

Este documento tiene por objetivo presentar la fundamentación científica y legal que respalda el uso prioritario de la AMEU y trazar un plan de implementación para su incorporación efectiva y sostenible en los servicios de salud de la provincia. Se trata de avanzar hacia prácticas que aseguren una atención más segura, eficiente, respetuosa y alineada con los marcos normativos vigentes y los estándares internacionales de calidad.

## **2. Fundamentación científica y técnica**

La AMEU es una técnica respaldada por la evidencia científica más actual como el método de elección para la evacuación uterina en casos de aborto incompleto, tanto espontáneo como inducido.

Diversos estudios internacionales han demostrado que, en comparación con el Legrado Uterino Instrumental (LUI), la AMEU reduce significativamente las complicaciones, los tiempos de atención y los costos asociados al procedimiento. Por estos motivos, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) la recomiendan como práctica estándar.

### **2.1. Seguridad y reducción de complicaciones**

La seguridad es uno de los principales beneficios de la AMEU frente al LUI:

- Disminuye de forma significativa el riesgo de perforación uterina, infecciones y hemorragias severas.
- Reduce en más del 50% el riesgo de infecciones postoperatorias, según datos de la FIGO (2021).
- Presenta menor riesgo de daño endometrial, lo que disminuye la probabilidad de complicaciones reproductivas futuras.

Estudios comparativos han demostrado que el LUI tiene entre 3 y 5 veces más riesgo de complicaciones graves que la AMEU (IJGO, 2016).

### **2.2. Manejo y tolerancia al dolor**

La AMEU se asocia con un menor nivel de dolor y molestias para las pacientes, lo que permite su realización con anestesia local (habitualmente anestesia paracervical) sin necesidad de sedación profunda o anestesia general. Esto contribuye no solo a la seguridad, sino también a una mejor experiencia de atención para las personas usuarias.

### **2.3. Necesidad de anestesia general**

A diferencia del LUI, que suele requerir anestesia general y la participación de personal anesthesiólogo, la AMEU puede ser realizada con anestesia local por equipos de salud capacitados, lo que facilita su implementación en contextos con menor disponibilidad de recursos humanos especializados. Esta característica amplía la accesibilidad al procedimiento, particularmente en zonas rurales o de difícil acceso.

### **2.4. Eficiencia, duración del procedimiento y tiempo de recuperación**

El procedimiento con AMEU tiene una duración de entre 5 y 10 minutos, frente a los 20 a 30 minutos que puede requerir un LUI.

En la mayoría de los casos, permite el alta médica en menos de dos horas, evitando internaciones prolongadas.

Su carácter ambulatorio contribuye a un uso más racional de camas, quirófanos y recursos humanos, al tiempo que facilita la recuperación de la persona usuaria y su re inserción en las actividades cotidianas.

### **2.5. Impacto en los costos del sistema de salud**

El uso de la AMEU tiene ventajas económicas directas e indirectas:

- Reduce los costos del procedimiento al evitar el uso de quirófano, anestesia general y hospitalización prolongada.
- Minimiza los gastos derivados del tratamiento de complicaciones, mucho más frecuentes con el LUI.

Estudios regionales han estimado una reducción del 70% al 90% en el costo directo por procedimiento cuando se utiliza AMEU en lugar de LUI. El costo evitado por complicaciones prevenibles, como perforaciones o infecciones, puede llegar a multiplicar por diez el gasto original del procedimiento.

### **2.6. Manejo farmacológico como alternativa segura**

Además de la AMEU, el manejo farmacológico con misoprostol y mifepristona constituye una opción segura, eficaz y basada en evidencia para la evacuación uterina. Según la OMS (2022), su tasa de eficacia supera el 95% y presenta un perfil de seguridad muy favorable cuando se utiliza siguiendo protocolos adecuados. Su incorporación junto con la AMEU fortalece la estrategia integral de atención, brindando a los equipos de salud y a las personas usuarias alternativas seguras y de calidad.

### 3. Marco legal

La transición hacia el uso prioritario de la AMEU en reemplazo del LUI no solo responde a criterios clínicos y científicos, sino que también se fundamenta en el marco legal nacional e internacional vigente, que garantiza el derecho a una atención segura, respetuosa y basada en evidencia.

A continuación, se detallan las principales normas que respaldan esta transformación en las prácticas de atención del aborto y posaborto:

- Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo y su Decreto Reglamentario N° 516/2021: establece que el personal de salud debe garantizar una atención de calidad, accesible y basada en los estándares definidos por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo el uso de tecnologías apropiadas, seguras y actualizadas.
- Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable: promueve la equidad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el derecho a recibir atención sanitaria adecuada y oportuna.
- Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud: reconoce el derecho de todas las personas a recibir prestaciones de salud con calidad, seguridad y trato digno, en función de los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Resolución N° 1063/2023 del Ministerio de Salud de la Nación: incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica el protocolo actualizado para la atención integral de personas con derecho a la interrupción del embarazo.
- Resolución N° 4172/2021: aprueba la Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto como estándar nacional.

#### **Instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional en Argentina:**

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Este conjunto de normas establece con claridad que el sistema de salud debe ofrecer prácticas basadas en evidencia científica, seguras, respetuosas y eficaces. El reemplazo del LUI por la AMEU, y el uso del manejo farmacológico cuando corresponde, son acciones alineadas con esta obligación legal y ética. Su implementación contribuye a reducir desigualdades, mejorar los indicadores de salud y garantizar el acceso equitativo a derechos fundamentales.

## 4. Planificación para la implementación

La incorporación efectiva y sostenida de la AMEU como práctica estándar requiere de una estrategia institucional clara, articulada entre niveles de atención y actores clave del sistema de salud. Esta planificación busca asegurar que todos los efectores cuenten con las condiciones necesarias —formación, insumos, acompañamiento técnico y herramientas de seguimiento— para garantizar la calidad en la atención del aborto y posaborto.

El objetivo es transformar las prácticas clínicas en los servicios que realizan estas atenciones, consolidar equipos de salud capacitados y promover un entorno institucional que favorezca la adopción de estándares actualizados.

### 4.1. Formación teórico-práctica en AMEU y manejo farmacológico

Población destinataria: Equipos de salud de efectores de segundo y tercer nivel que realizan atención de aborto y posaborto. Las capacitaciones pueden ser específicas por disciplina (medicina, enfermería, obstetricia) o integrales para equipos multidisciplinarios que incluyan salud mental, trabajo social, etc.

#### Ejes de formación:

##### 4.1.1. Instancias teóricas (virtuales, presenciales o semipresenciales)

Estas instancias tienen como objetivo fortalecer los conocimientos técnicos y conceptuales necesarios para una atención integral, segura y humanizada. Incluyen contenidos sobre:

- Buenas prácticas en el manejo del aborto y posaborto.
- Consejería pre y posprocedimiento.
- Manejo de emergencias postaborto.
- Anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPEO).
- Registro adecuado de prácticas en los sistemas provinciales (SICAP, Farmamed).

#### Preparación de materiales y condiciones para realizar AMEU.

##### 4.1.2. Talleres presenciales con maquetas

Destinados al desarrollo de habilidades técnicas y de comunicación para la realización de AMEU y la atención integral de emergencias en posaborto. El trabajo con simuladores permite una práctica segura y controlada, promoviendo la confianza del equipo y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario.

### 4.2. Entrenamiento mediante rotaciones en centros acreditados

Se implementarán rotaciones prácticas en centros provinciales reconocidos como referentes en buenas prácticas en salud sexual y reproductiva.

Estas instancias permiten observar y participar en la implementación real de la AMEU y el manejo farmacológico, facilitando el aprendizaje situado.

**Población destinataria:**

Profesionales de ginecología, obstetricia, medicina general, enfermería, y otros actores institucionales clave. Se recomienda que la rotación se realice con equipos completos para fortalecer el impacto local al regreso.

**Centros de referencia:** Hospital Escuela Eva Perón (Granadero Baigorria), CEMAFE y Hospital Iturraspe (Ciudad de Santa Fe), acreditados por Ipas LAC como Centros de Buenas Prácticas.

Al finalizar la rotación, cada participante deberá elaborar un informe con aprendizajes y propuestas de implementación en su lugar de trabajo. Los centros formadores emitirán una evaluación formal del desempeño, que será compartida con el/la profesional, su institución, y la Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral.

El Ministerio de Salud provincial garantizará los viáticos y el tiempo protegido para la realización de estas instancias formativas.

**4.3. Provisión de insumos**

La Subsecretaría de Medicamentos, Insumos y Tecnologías Sanitarias, junto con las farmacias hospitalarias y la Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral, garantizará la provisión continua de insumos esenciales para la atención del aborto y posaborto:

- Jeringas y cánulas para AMEU.
- Misoprostol y mifepristona.
- Anticonceptivos, especialmente los reversibles de larga duración.
- Insumos para emergencias postaborto (ácido tranexámico, etc.).

Se implementarán mejoras logísticas basadas en el diagnóstico de la cadena de suministro realizado en 2024 con el apoyo de UNFPA LACRO y ForoLAC, incluyendo la distribución sistematizada con trazabilidad y reposición centralizada según consumo real. También se avanzará en la implementación de logística inversa para optimizar el inventario en cada efector.

**4.4. Apoyo técnico continuo**

La Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral será el organismo de referencia para brindar acompañamiento a los equipos de salud en el proceso de implementación. Se dispondrán canales formales de comunicación para el asesoramiento ante barreras institucionales, organizativas, culturales o técnicas.

**4.5. Monitoreo y evaluación**

El seguimiento del proceso de implementación es clave para garantizar la sostenibilidad y calidad del cambio. Se desarrollará un sistema de monitoreo colaborativo, con participación de todas las áreas implicadas:

Áreas responsables: Secretarías territoriales, niveles de atención, servicios de

ginecología y obstetricia, farmacia, informática, gestión del conocimiento, SELIAR, y autoridades hospitalarias.

#### **4.5.1. Códigos e integración en sistemas informáticos**

Se desarrollarán e implementarán códigos específicos para registrar prácticas, diagnósticos e insumos vinculados a la AMEU en sistemas como SICAP, SUFIT, SIP Plus y Farmamed.

#### **4.5.2. Capacitación para la carga de datos**

Se actualizarán los instructivos y se capacitará a los equipos sobre cómo cargar correctamente esta información, fortaleciendo la calidad del registro.

#### **4.5.3. Tablero de indicadores**

Se diseñará un tablero de monitoreo con indicadores clave para evaluar:

- Gestión y disponibilidad de insumos.
- Progreso en la sustitución del LUI por AMEU y manejo farmacológico.
- Calidad de atención y resultados en salud.
- Nivel de implementación en efectores y profesionales capacitados.

#### **4.5.4. Informes trimestrales**

Se elaborarán informes periódicos para analizar avances, desafíos y áreas de mejora, con recomendaciones específicas y plazos para su implementación.

## **5. Sustitución del Legrado Uterino Instrumental (LUI)**

La evidencia científica, las recomendaciones internacionales y el marco normativo vigente en Argentina sustentan la necesidad de reemplazar de forma definitiva el Legrado Uterino Instrumental (LUI) por técnicas más seguras y actualizadas, como la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el manejo farmacológico con medicamentos reconocidos por la Organización Mundial de la Salud.

En este contexto, el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe establece un plazo máximo de 12 meses para que todos los efectores de salud provinciales adecuen sus prácticas a los estándares actuales, dejando de lado el uso rutinario del LUI, excepto en las situaciones clínicas excepcionales en las que no sea posible utilizar AMEU ni tratamiento farmacológico

#### **Durante este período, se brindará:**

- Capacitación técnica y acompañamiento institucional a través de la Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral.
- Provisión de insumos necesarios para la implementación de AMEU y el manejo farmacológico.
- Soporte operativo ante dificultades en la planificación o puesta en marcha de los cambios.

Los servicios que, al finalizar el plazo establecido, identifiquen barreras u obstáculos que impidan cumplir con esta adecuación deberán comunicarlo formalmente dentro de los 15 días posteriores al vencimiento del plazo, a fin de articular acciones específicas de apoyo técnico e institucional que garanticen la implementación efectiva y equitativa de las nuevas prácticas.

**Este proceso no solo busca actualizar la tecnología empleada en la atención del aborto y posaborto, sino también garantizar condiciones de atención seguras, respetuosas y basadas en derechos, contribuyendo así a la mejora de los indicadores de salud sexual y reproductiva de la población.**

## 6. Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (2022). "Aborto sin riesgos: Guía técnica y de política para sistemas de salud", 4ta edición. Ginebra: OMS.  
<https://drive.google.com/drive/folders/1VQeSbaTZUUPtNp5E53E-LTgYnPFWQWuo>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (2018). "Statement on the use of manual vacuum aspiration (MVA) for uterine evacuation".  
<https://drive.google.com/drive/folders/1VQeSbaTZUUPtNp5E53E-LTgYnPFWQWuo>
- CLACAI (2020). "Lineamientos para la implementación de la AMEU en América Latina".
- IPAS (2021). "Aspiración Manual Endouterina: Técnica, beneficios y requisitos para su implementación".
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021) Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto. 1a ed. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-04/GuiaPosAborto\\_25042022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-04/GuiaPosAborto_25042022.pdf)
- Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto, 2021. Resolución N° 4172/2021, Ministerio de Salud de la Nación.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-12/Resumen\\_Ejecutivo\\_Pos\\_Aborto\\_181021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-12/Resumen_Ejecutivo_Pos_Aborto_181021.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2023). "Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo".
- Berer, M. (2019). "Manual vacuum aspiration: best practice for safe abortion care". Reproductive Health Matters.
- Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H., Johnson Jr., B.R., Gülmezoglu, A.M., Temmerman, M. (2017). "From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion". Bulletin of the World Health Organization.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3949603/>
- Singh, S. et al. (2018). "Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access". Guttmacher Institute.  
<https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- Billings, D.L., Benson, J. (2005). "Postabortion Care in Latin America: Policy and Service Recommendations from a Decade of Operations Research". Health Policy and Planning.
- Hu, D., Grossman, D., Levin, C. et al. (2009). "Cost-effectiveness analysis of unsafe abortion interventions in Nigeria and Uganda". African Journal of Reproductive Health.  
<https://www.ajrh.info/index.php/ajrh>



Ministerio  
de Salud