

Nuevo protocolo para la interrupción legal del embarazo en Argentina

New protocol for the legal interruption of pregnancy in Argentina

Comentado de:

Ministerio de Salud. Resolución 1/2019. Boletín Oficial de la República Argentina 12/12/2019¹

Introducción

En diciembre de 2019, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina publicó la segunda edición del "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo"² que actualiza la versión de 2015. Si bien esta última no había sido oficializada mediante una resolución ministerial, establecía su aplicación obligatoria en todo el territorio argentino. Sin embargo hasta abril de 2017, únicamente ocho provincias argentinas adherían a este protocolo.

Resumen del protocolo

Aspectos generales

Según el Código Penal (artículo 86)³ y la interpretación del fallo FAL⁴ existen tres causas para la interrupción legal del embarazo (ILE); cuando éste:

1. Represente un **peligro para la vida** de la persona gestante.
2. Represente un **peligro para la salud** de la persona gestante, entendiendo el concepto de salud como el riesgo de afectación al bienestar físico, mental o social (en concordancia con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud [OMS]). De esta manera, la salud es interpretada de forma integral. Desde el punto de vista de la salud mental, se hace referencia a la Ley Nacional de Salud Mental y sumado al punto de vista social, se incluye, pero no de manera exclusiva, el efecto deletéreo de un embarazo en el contexto de violencia (particularmente, violencia de género) y el riesgo inherente del embarazo para la salud de las personas gestantes menores a 15 años. El protocolo señala que no es necesaria la constatación de una enfermedad o afección a la salud, dado que el énfasis es en el peligro para la salud.
3. Provenza de una **violación** (se trate o no de una persona con discapacidad). La persona gestante deberá realizar una declaración jurada, pero no necesariamente una denuncia policial. El protocolo aclara que toda acción judicial que se deba iniciar intenta proteger a la víctima, pero no está destinada a judicializar el proceso de ILE. Es importante que el profesional de la salud no revictimice a la persona que sufrió el delito sexual, y evite intentar obtener un relato detallado del evento. Por otro lado, toda relación sexual con personas menores a 13 años debe entenderse como violación (en consecuencia, la declaración jurada no es necesaria). Los delitos contra la integridad sexual de niñas/os y adolescentes (menores de 18 años) son de instancia pública (art.72 del Código Penal), por lo tanto, se debe realizar la comunicación correspondiente a los organismos de protección de sus derechos, la intervención tendiente a la protección del/la niño/a o adolescente y se deberá contemplar la denuncia penal.

Los principios generales de la atención de la ILE incluyen:

- Respeto de la autonomía
- No judicialización
- Accesibilidad
- Confidencialidad
- Privacidad
- Celeridad
- Transparencia activa

En relación a la obtención del consentimiento, según los lineamientos del nuevo Código Civil⁵ se establece que:

- Las personas de 16 años de edad o más pueden otorgar su consentimiento de manera autónoma.
- Las personas entre 13 y 16 años de edad pueden brindar consentimiento para intervenciones que no representen un riesgo grave para su vida o su salud. La mayoría de los procedimientos para ILE no implican este riesgo.
- Las personas menores de 13 años de edad pueden brindar consentimiento junto a sus progenitores, respetando los principios de **autonomía progresiva** (el desarrollo en el tiempo de la capacidad para la toma de decisiones; este principio debe ser tenido en cuenta para propiciar la participación de las niñas y niños en la toma de decisiones) e **interés superior** de niñas, niños y adolescentes (la máxima satisfacción, integral y simultánea de sus derechos y garantías).
- Se debe fomentar la máxima autonomía y acompañamiento a las personas con discapacidad. Se debe prestar consideración especial a aquellas personas que tengan restricciones judiciales vigentes a su capacidad.

Finalmente, el protocolo aclara que el plazo entre la solicitud y la práctica de ILE no debería superar los diez días (siguiendo el principio de celeridad). Además aclara que la objeción de conciencia puede ser individual, pero no institucional, y el profesional que objetara debe derivar en menos de 24h a un profesional no objeto, consignando todo el proceso en la historia clínica.

Proceso de atención y métodos

El primer paso ante una persona que solicita ILE implica **brindar consejería** sobre el derecho a al acceso a ILE y los pasos para su cumplimiento, describiendo los riesgos asociados a la continuación del embarazo, informando sobre la opción de realizar una denuncia (en casos de violación), detallando los procedimientos posibles y más adecuados, indagando sobre la red de apoyo disponible e informando sobre la anticoncepción post-aborto. Según el resultado de la consejería, la persona gestante puede decidir continuar con el embarazo (derivando a un control obstétrico) o interrumpirlo, de encontrarse en alguna de las causas contempladas por la ley.

Evaluación médica

En el caso de encuadrarse la figura de ILE, se procederá a una evaluación médica, que debe incluir:

- **Anamnesis**
 - Fecha de última menstruación
 - Antecedentes médicos y quirúrgicos
 - Antecedentes gineco-obstétricos
 - Situación psicosocial
- **Examen físico**

- General y ginecológico (orientación de edad gestacional)
- **Laboratorio (opcional)**
 - Hematocrito
 - Factor Rh
 - Tamizaje de sífilis y VIH
- **Ecografía (opcional, útil para evaluar embarazo ectópico o no viable)**
 - Recomendada en: personas con DIU, cirugía tubaria, embarazo ectópico o examen físico sospechoso.
 - Se deberá explicar el derecho de no ver las imágenes ni escuchar los sonidos durante el procedimiento.

Procedimiento ambulatorio

Una vez finalizada la evaluación, según la presencia de comorbilidades, la necesidad de preservación de pruebas (ADN embrionario/fetal en casos de violación) o por la edad gestacional, se puede decidir una internación o tratamiento ambulatorio. En la mayoría de los casos de ILE y según la edad gestacional se podrá optar por un procedimiento ambulatorio que incluye:

- Vacunación antitetánica (si la última dosis fue hace más de 10 años con esquema completo), isoimmunización Rh (en mujeres con más de 9 semanas de gestación Rh negativas, con 50 mcg de inmunoglobulina anti-Rh por vía intramuscular).
- Analgesia según escala del dolor de la OMS (por ejemplo, iniciando con ibuprofeno de 400 a 600 mg antes del procedimiento), considerando el uso de benzodiazepinas.
- Evacuación medicamentosa. Si bien el gold standard para la interrupción del embarazo es la combinación de misoprostol y mifepristona, como este último fármaco no está autorizado para su comercialización por la ANMAT, se proveen diversos esquemas para el uso de misoprostol, siendo uno de ellos recomendado por la OMS: 800 mcg por vía vaginal, bucal o sublingual, repitiendo dosis (entre las 3 y 12h) hasta la expulsión. Este esquema sería eficaz en el 85% de los embarazos menores a 13 semanas de gestación. Los eventos adversos más frecuentes incluyen sangrado (puede durar hasta la siguiente menstruación), dolor cólico abdominal (paliado con AINEs), síntomas gastrointestinales, fiebre y escalofríos.

Se señala que es importante generar un vínculo terapéutico con la persona que recibe el tratamiento, asegurándose las condiciones de seguridad y acompañamiento durante el proceso, como así también la comprensión de las pautas de alarma y el compromiso al seguimiento ambulatorio para el control (entre los 7 y 14 días del procedimiento, con o sin ecografía). Es importante que se garantice una adecuada consejería de anticoncepción luego de la ILE, informando sobre los criterios de elegibilidad de cada una de las alternativas, y teniendo en cuenta los valores y preferencias de las personas.

El protocolo brinda detalles adicionales, incluyendo ilustraciones, sobre los distintos métodos instrumentales para los embarazos de mayor edad gestacional y del ámbito de la internación, como así también, un detalle sobre métodos anticonceptivos post-aborto. Finalmente el protocolo incluye un modelo de consentimiento informado y de declaración jurada (para los casos de violación).

Pautas de alarma luego de la interrupción legal del embarazo con misoprostol (procedimiento ambulatorio)

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

Diferencias con el protocolo anterior

Si bien el documento de 2019 es similar a su versión anterior de 2015 en extensión formato y estructura, hemos detectado las siguientes diferencias:

- El nuevo protocolo considera lenguaje inclusivo y perspectiva de género, utilizando *personas gestantes* en vez de mujeres, considerando a otros aspectos de la diversidad sexual, como la población trans.
- Se desarrollan con mayor profundidad las dimensiones en las cuales se podría considerar que el peligro para la salud podría justificar la ILE, explicitando la interdependencia con el derecho a la vida, libertad, autonomía, entre otros.
- Se menciona a la nueva Ley de Salud Mental y su conceptualización de la misma como constructo social.
- Se describen con mayor profundidad los tipos y modalidades de violencia de género y su relación con el peligro para la salud.
- Se reportan los datos del Programa Nacional de Embarazo no Intencional y los riesgos para la salud que implica el embarazo a edades tempranas, contemplándolo como causal de ILE en menores de 15 años.
- Se explica que no es necesaria la declaración jurada en menores de 13 años, porque se sobreentiende que estaría amparado dentro de la causal violación.
- Se desarrollan los diversos tipos de violencia institucional.
- Se establece un plazo de 10 días para la ejecución del protocolo y un plazo 24h para derivación en caso de objeción de conciencia.
- En la sección de medicamentos se actualizan las guías OMS, IPAS y Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (IPAS reemplaza a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología [FLASOG]).

Comentario

Este protocolo constituye una segunda edición de la actualización 2019, que había sido oficializada el 19 de noviembre y derogada dos días después por el entonces Presidente de la Nación Argentina Mauricio Macri, luego de controversias en relación a las condiciones y procedimientos en las cuales el documento había sido oficializado. Esta decisión fue repudiada por varias instituciones y sociedades científicas. La administración actual oficializó el protocolo resumido en este artículo con mínimos cambios, días después de la asunción del Presidente Alberto Fernández, 10 de diciembre del mismo año.

Como fortalezas, podemos señalar que este documento provee recomendaciones basadas en la evidencia e integradas al contexto local, brindando una guía y orientación en diversos escenarios en los que los aspectos legales, médicos y contextuales pueden plantear dificultades al equipo de salud para la toma de decisiones. Las recomendaciones emulan aquellas que fueron técnicamente desarrolladas por organismos internacionales como la OMS, que utilizó la metodología GRADE. Es importante destacar que el protocolo aclara que la opción de tratamiento de elección (*gold standard*) es la combinación de misoprostol con mifepristona, tal como lo indica el documento de la OMS, y ofrece una guía para su uso. Si bien este fármaco no está aprobado para su comercialización en la Argentina en este momento, esto permitiría que, de aprobarse en un futuro cercano, los equipos de salud tengan la información necesaria para su indicación de manera apropiada.

La principal debilidad del documento es su extensión (77 páginas), sin un resumen ejecutivo para introducir en el tema al equipo de salud, lo cual ha sido señalado reiteradamente en otros artículos de esta revista que analizaron guías de práctica nacionales^{6,7}. También hemos detectado que el flujograma de tratamiento ambulatorio no incluye la aspiración manual endouterina (AMEU). A su vez, la tabla del protocolo que resume diversos regímenes de dosis de misoprostol según tres guías internacionales (OMS, IPAS, FIGO) puede confundir al profesional de salud, dado que no hubo un mecanismo de unificación entre ellas como se esperaría en un protocolo asistencial.

La resolución que avala el protocolo brinda una oportunidad para tener una normativa oficial en cuanto a la atención de personas con derecho a ILE, ofrece lineamientos para una atención de alta calidad en todo el país y, quizás, facilita una mayor adherencia por parte de las provincias.

Conclusiones de los comentaristas

La actualización y oficialización del protocolo para la atención de la interrupción legal del embarazo brinda una oportunidad para la mejora de la atención de esta condición en el país, y constituye un valioso documento para la guía y orientación de los equipos de salud que decidan garantizar el derecho a la interrupción legal del embarazo.

Juan Victor Ariel Franco [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Departamento de Investigación, Instituto Universitario Hospital Italiano. juan.franco@hospitalitaliano.org.ar]

Camila Volij [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. camila.volij@hospitalitaliano.org.ar]

Franco JVA, Volij C Nuevo protocolo para la interrupción legal del embarazo en Argentina. *Evid Actual Pract Ambul.* 2019;23(1):e002029. Comentado de: Ministerio de Salud. Resolución 1/2019. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. *Boletín Oficial de la República Argentina* 12/12/2019

Referencias

1. Argentina Ministerio de Salud. Resolución 1/2019; 2019. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/223829/20191213> [Last access: 2020-02-13].
2. Argentina Ministerio de Salud. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019; 2019. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf> [Last access: 2020-02-13].
3. Argentina Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal de la Nación. LEY 11.179 (T.O. 1984 actualizado); 1984. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm> [Last access: 2020-02-13].
4. Argentina Corte Suprema de Justicia de la Nación. F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva.; 2012. Available from: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf> [Last access: 2020-02-13].
5. Argentina Ministerio de justicia y derechos humanos. Código Civil y Comercial de la Nación. Ley 26.994; 2014. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm> [Last access: 2020-02-13].
6. Franco JVA, Chaves S. Atención de la salud integral de personas trans. Resumido y Comentado de: Ministerio de Salud de la Nación. Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud (en línea). Buenos Aires:Ministerio de Salud de la Nación; 2015. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000696cnt-guia-equipos-aten-cion-Salud%20integral-personas-trans.pdf> (último acceso marzo 2016). *Evid Act Pract Ambul.* 2016;19(1):25–26. Available from: <http://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/621>.
7. Franco JVA. Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud de la Nación Argentina sobre salud en adolescentes LGBTI. Resumido y comentado de: Escobar JCE, Chiodi A. Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. 1ra ed; Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2017. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-a-dol-lgbti.pdf>. (último acceso abril 10, 2018). *Evid Actual Pract Ambul.* 2018;21(4):120–121. Available from: <http://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/3323>.