

Resumen Ejecutivo

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

Actualización 2019



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministro de Salud

Dr. Ginés González García

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Carla Vizzotti

Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Valeria Isla

La síntesis realizada en el presente Resumen Ejecutivo estuvo a cargo de Celeste Leonardi y Agustina Ramón Michel; su edición y corrección a cargo de Luciana Azcárate, Constanza Leone, Ofelia Musacchio, María Sol Wasylyk Fedyszak; y su diseño, realizado por Walter Oxley. Ciudad de Buenos Aires, junio 2020.

“Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2° Edición 2019. Revisión: Valeria Isla (coordinación), Natalia Gherardi, Agustina Ramón Michel, Silvina Ramos, Mariana Romero y Zoe Verón. Se agradece la colaboración en esta 2° edición 2019 a Sonia Ariza, Agustina González, Romina Faerman, Sofía Minieri, Laura Nogues y Felicitas Rossi. Edición: Luciana Azcárate, Tali Miculitzki y Ofelia Musacchio. Diseño: Walter Oxley.

El documento completo del Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo puede descargarse con este enlace:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>

Este material se propone hacer llegar de manera sintética elementos centrales de los contenidos desarrollados en el "Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo", aprobado por resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación. Su lectura permite conocer los lineamientos generales para una atención de acuerdo con los estándares de derechos vigentes y a las últimas actualizaciones científicas.

Se recomienda la lectura completa del Protocolo para profundizar en los argumentos y perspectivas que dan fundamento a estas líneas de acción, así como para contar con el desarrollo de todos los procedimientos para una atención integral y de calidad.



El "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019 (2° Edición)" tiene por objetivo ofrecer una guía a los equipos de salud para que cumplan con su responsabilidad en la interrupción legal del embarazo (ILE) contemplado en el marco jurídico argentino. Actualiza los estándares jurídicos y la evidencia clínica desarrollados en la versión 2010 de la "Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles" y la de 2015 del "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo".

El acceso a la ILE está garantizado en el **marco jurídico argentino**:

- Constitución Nacional.
- Tratados Internacionales de Derechos Humanos.
- Recomendaciones de los órganos de tratados de Naciones Unidas.
- Código Penal de la Nación (1921).
- Código Civil y Comercial de la Nación (2015).
- Fallo F., A. L. s/ medida autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, 2012).

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo organismo rector de política sanitaria a nivel global, actualiza periódicamente la guía de atención del aborto, estableciendo los mejores estándares clínicos y recomendaciones para su atención. Éstas últimas se refieren a los procedimientos para la interrupción legal del embarazo y la importancia del acceso rápido a la atención integral, reforzando la necesidad de resolución en el primer nivel de atención y en los tratamientos con medicamentos.

De allí que la actualización de este Protocolo se proponga incorporar los nuevos estándares jurídicos y evidencia clínica a fin de garantizar el acceso a la salud respetando los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

El Protocolo se actualiza con la evidencia clínica y los estándares jurídicos: incorpora las recomendaciones de la OMS (2019) y la normativa del Código Civil y Comercial de la Nación (2015)

El Protocolo contiene cuatro ejes: 1. Derechos de las personas y responsabilidades del sistema de salud, 2. Abordaje del equipo de salud, 3. Procedimiento para realizar la interrupción del embarazo y 4. Anticoncepción post aborto.

1. DERECHOS DE LAS PERSONAS Y RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE SALUD

En la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo que cursa, según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:

- El embarazo representa un peligro para la vida de la persona gestante;

- El embarazo representa un peligro para la salud de la persona gestante;
- El embarazo proviene de una violación (se trate o no de una persona con discapacidad intelectual o psicosocial).

Los principios rectores que guían la realización de una ILE son transparencia activa, accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad y celeridad.

La causal salud incluye:

- El peligro para la salud y
- El peligro para la vida, ya que este último debe ser entendido como la situación extrema de la afectación de la salud.

La salud es un concepto integral que tiene tres dimensiones: física, mental y social.

El derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Así, la causal salud puede definirse por el riesgo de afectación al bienestar físico, mental o social y entenderse que la interrupción del embarazo basada en esta causal es legalmente factible cuando cualquiera de estas dimensiones de la salud está en riesgo.

En los casos de **niñas y adolescentes de 15 años o menos** el embarazo implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud tanto física como mental.

Por lo tanto, en estas situaciones debe considerarse siempre la posibilidad de acceso a ILE por riesgo para la salud o la vida.

La causal violación:

Con respecto a la **causal violación**, de acuerdo al Código Penal, toda persona víctima de violación (con o sin discapacidad), tiene derecho a la interrupción legal del embarazo producto de dicha violación (art. 86 inc.2). Cabe destacar que toda relación sexual con una niña (menor de 13 años) es una violación.

Para la realización de una ILE nunca es exigible la denuncia policial o judicial de la violación.

En los casos de violación, **no es exigible la denuncia policial o judicial para acceder a una ILE, basta con una declaración jurada de que el embarazo es producto de una violación.** En el caso de las niñas (menores de 13 años) la declaración jurada no es necesaria.

En el caso de niñas y adolescentes víctimas de violación, el equipo debe:

- Brindar en forma prioritaria, la atención sanitaria y la contención requerida, que debe incluir la información completa y en lenguaje accesible de su derecho a ILE.
- Realizar la ILE, sin judicialización, si la niña o adolescente lo decide.
- Comunicar de la situación de abuso o violación a los organismos de protección de derechos de cada jurisdicción (art. 9, Ley 26.061) para que tome las medidas de abrigo y protección especial (art. 30, Ley 26.061). Debe tenerse en cuenta el riesgo en el que se encuentra la víctima, en especial si convive con el presunto agresor.

Las personas con discapacidad tienen derecho:

- A solicitar y acceder a la ILE por sí mismas por cualquier causal.
- A solicitar y acceder a los ajustes razonables y sistemas de apoyo para poder ejercer su derecho a la decisión autónoma.

Consentimiento para la interrupción legal del embarazo

La atención de las situaciones de ILE implica necesariamente el consentimiento informado por parte de la persona titular del derecho. Dicho consentimiento está enmarcado en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Consentimiento informado de niñas/os y adolescentes:

La regla en materia de capacidad para el ejercicio del derecho a ILE surge del art.26 del CCyC y de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación:

- **Todas las personas de 16 años** o más son consideradas como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo. Por ello, pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado sin que se requiera el asentimiento de sus progenitores o representantes legales.

- **Todas las personas adolescentes de entre 13 y 16 años:**

- Pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud.

- En los casos que deba utilizarse para la práctica un procedimiento que implique un riesgo grave para la salud o la vida de la adolescente será necesario, además de su consentimiento, el asentimiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas "allegadas" o referentes afectivos.

- **Todas las niñas, es decir menores de 13 años** podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas "allegadas" o referentes afectivos.

Consentimiento de las personas con discapacidad (PCD):

Las PCD tienen derecho a:

- **Decidir autónomamente si ejercer o no su derecho a ILE.**
- **Solicitar y acceder a la ILE por sí mismas.**
- **Solicitar un sistema de apoyos para la toma de decisiones:** se puede ofrecer que la persona con discapacidad cuente con una o más personas de su confianza (ya sea de la familia, la comunidad, el equipo de salud o las instituciones de protección de derechos) que le presten el apoyo necesario para tomar una decisión autónoma y brindar - o no - su consentimiento. El sistema de apoyo no es un requisito sino un derecho y su implementación no puede suponer una barrera de acceso.

Consentimiento de las personas con restricción de la capacidad:

Solo en las situaciones en que exista una sentencia judicial vigente de restricción de la capacidad

para la toma de decisiones respecto del cuidado del propio cuerpo, será necesario que el consentimiento sea firmado también por quien esté designado como sistema de apoyos. El sistema de apoyos debe asistir a la persona para que tome la decisión y brinde su consentimiento.

Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables como modificación de los espacios de consulta, adaptación del lenguaje y los materiales de información.

El equipo de salud

Un actor clave para el **acceso sin discriminación de todas las personas a sus derechos sexuales y derechos reproductivos** es el equipo de salud, integrado por médicas/os, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, obstétricas/os, enfermeras/os y demás personas que reciban la demanda y/o intervengan en la atención de ILE (cabe aclarar que solo es necesaria la intervención de un/a profesional). También son actores importantes el personal administrativo y de seguridad de los establecimientos. La calidad de la atención y los requisitos para acceder a la práctica de ILE son los mismos en establecimientos públicos, de obras sociales y privados.

La CSJN plantea en el Fallo F.A.L. que **las/los profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión** cuando:

- De forma injustificada, no constaten la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal para la realización de una ILE,
- Realicen maniobras dilatorias durante el proceso,
- Suministren información falsa,
- Incumplan el deber de secreto profesional y el deber de confidencialidad,
- Cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar la ILE.

También pueden acarrear sanciones las prácticas de integrantes del equipo de salud que constituyan

violencias en sus diversas modalidades, descritas por la Ley 26.485 (específicamente, la violencia institucional, la violencia contra la libertad reproductiva y la violencia obstétrica).

Violencia institucional: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673.

Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

De acuerdo al principio de celeridad/rapidez, se debe garantizar una atención ágil e inmediata a quienes requieran una ILE. **El plazo entre la solicitud de la práctica y su realización, no debería ser mayor de 10 (diez) días corridos.**

Las/os profesionales de la salud tiene derecho a ejercer la **objeción de conciencia** con respecto a la práctica de la ILE, siempre y cuando no se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio (CSJN, 2012, considerando 29). Es decir, no cancela la obligación del profesional de informar de manera clara suficiente y oportuna el derecho a acceder a una ILE, de derivar de buena fe, y de respetar, proteger y garantizar la autonomía del paciente.

En caso de que un/a profesional de la salud desee ejercer objeción de conciencia, deberá notificar su voluntad previamente a las autoridades del es-

tablecimiento de salud en el que se desempeñe (CSJN, 2012, considerando 29).

2. ABORDAJE DEL EQUIPO DE SALUD

Ofrecer una atención integral para la interrupción legal del embarazo implica:

- Brindar un trato humanizado,
- Garantizar la atención clínica adecuada,
- Intercambiar información amplia y completa,
- Ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.

La consejería es un espacio de información que tiene el objetivo de que la persona usuaria pueda tomar decisiones autónomas. En los casos de ILE, la consejería consiste en:

- Asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo,
- En los casos en que los hubiera, los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones.

Los **ejes para la consejería** son:

- Informar sobre el derecho al acceso a ILE y los pasos para su cumplimiento según la causal.
- En los embarazos encuadrados en la causal salud, describir los riesgos asociados a la continuación del embarazo.
- En los casos de violación, informar sobre la opción de denunciar, pero aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica de ILE.
- Detallar los procedimientos posibles y más adecuados para la interrupción del embarazo.
- Indagar sobre la red de apoyo con que cuenta la persona.
-

Es fundamental que en la historia clínica (HC) se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención: consejería, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios en los casos en que sea necesario, interconsultas si las hubiere, etc. También debe adjuntarse la documentación requerida para acceder a la práctica: el consentimiento informado y, en los casos de violación, la declaración jurada en la que la persona manifiesta haber sido víctima de un hecho de ese tipo.

En los casos en que la persona opte por realizar la interrupción del embarazo, la/el médica/o tratante debe valorar, en conjunto con la usuaria, cuál es el método más apropiado para realizarla. El procedimiento a utilizar dependerá de la edad gestacional, las preferencias de la mujer o persona gestante y las posibilidades del centro asistencial.

3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

El Protocolo incorpora las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud del año 2019 referidas a los procedimientos para realizar la interrupción del embarazo. También robustece la importancia del acceso rápido a la atención integral.

En relación a lo primero, **el Protocolo actualiza las dosis e intervalos de uso de medicamentos para la realización de la ILE.**

- **Embarazos de menos de 12 semanas:** la OMS recomienda misoprostol 800 mcg vaginal, sublingual o bucal, repitiendo las dosis de ser necesario hasta la expulsión. Ipas indica que hasta las 13 semanas debe utilizarse 800 mcg de misoprostol vía bucal, sublingual o vaginal cada 3 horas hasta la expulsión, sin límite máximo de dosis. Este régimen registra un 85% de efectividad.
- **Embarazos de más de 12 semanas:** la OMS recomienda misoprostol 400 mcg, vaginal, sublingual o bucal, cada 3 horas, hasta que se produzca la expulsión. Ipas recomienda la utilización de 400 mcg vía sublingual o vaginal cada 3 horas, hasta la expulsión de feto y placenta, sin límite de dosis.

El tratamiento más recomendado por la OMS es la combinación de misoprostol y mifepristona, ya que este último medicamento aumenta considerablemente la efectividad del tratamiento, disminuye el tiempo de respuesta y el dolor. Sin embargo, en Argentina la mifepristona aún no ha sido aprobada por ANMAT. De todas maneras, dado que las organizaciones internacionales recomiendan dicho régimen combinado, el Protocolo también describe el procedimiento.

La práctica de ILE también puede realizarse mediante un **procedimiento instrumental, como la aspiración de vacío o, cuando este no esté disponible, el legrado uterino (método que ha sido definido por la OMS como poco seguro o desaconsejado).** Los servicios de salud y las/ los responsables de los programas deben realizar todo el esfuerzo posible por reemplazar el legrado uterino por el tratamiento medicamentoso o la aspiración.

La aspiración de vacío presenta mínimas complicaciones, en comparación con las que pueden ocurrir con el raspado o legrado con cureta rígida (como la perforación uterina, lesiones cervicales y la posibilidad de generar sinequias uterinas). Además, la aspiración de vacío es un procedimiento más sencillo y está asociado con una menor pérdida de sangre y dolor. El Protocolo desarrolla la técnica de aspiración de vacío, que consiste en la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica unida a una fuente de vacío. Según sea la forma en que se produce el vacío, la técnica puede ser de aspiración eléctrica (mediante una bomba eléctrica), o manual (en la que el vacío se crea utilizando un aspirador plástico sostenido y activado con la mano [AMEU]).

Para embarazos de segundo trimestre: Ipas plantea como alternativas el tratamiento medicamentoso y el de dilatación y evacuación (DyE). De acuerdo a la experiencia de equipos de salud que realizan ILE en nuestro país, es posible la combinación de los tratamientos medicamentoso e instrumental. Primero se realiza el procedimiento medicamentoso a las dosis indicadas para el segundo trimestre, y luego, una vez que se produjo la expulsión del contenido intrauterino, se completa la evacuación mediante el procedimiento instrumental, siendo siempre la AMEU la técnica recomendada.

Finalmente, el Protocolo refuerza la importancia del **acceso rápido a la atención integral**; y la necesidad de **resolución en el primer nivel de atención y en forma ambulatoria durante el primer trimestre.** Sin embargo, es necesario que se pueda brindar atención integral para ILEs en todos los niveles del sistema de salud para atender a personas que presenten eventuales complicaciones, se encuentren en etapas más avanzadas del

embarazo, cuando haya un compromiso de salud y sea conveniente realizar el procedimiento bajo supervisión médica estricta.

4. ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO

Es importante señalar que, como en toda consejería en métodos anticonceptivos (MAC), **el objetivo es que la persona**, contando con toda la información necesaria, **elija - si así lo desea- un MAC, de acuerdo a sus necesidades y preferencias, respetando y favoreciendo su autonomía.**

La consejería en anticoncepción será más eficaz si se basa en las necesidades individuales. Por lo tanto, el equipo de salud debe valorar la situación de cada persona, incluidas sus características y la capacidad del sistema de salud local para garantizar el acceso a los MAC.

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

- Indague las necesidades de la persona usuaria mediante preguntas abiertas y cuidando de no hacer suposiciones.
- Converse con ella sobre su interés en usar anticonceptivos.
- Evalúe con los criterios médicos de elegibilidad, a partir de la situación clínica de la mujer, cuáles son los MAC seguros para ella.

- Indague acerca de los conocimientos sobre MAC y experiencias de uso que tiene la persona.
- Informe sobre los métodos anticonceptivos disponibles y accesibles para ella y le explique las características, uso, efectos secundarios y eficacia de cada uno.
- Valore las barreras que podrían restringir el uso exitoso de algunos métodos y considere, junto con la persona, posibles formas de resolverlas o trabajar alrededor de ellas.
- Acompañe a la usuaria en la selección del método que sea más adecuado para su situación particular y preferencias.
- Brinde información sobre cómo funciona el MAC elegido, su modo de uso, la eficacia, qué hacer ante distintas situaciones como olvidos o uso de otras medicaciones, los posibles efectos secundarios, etc.
- Garantice el acceso o colocación del mismo de manera inmediata. En el caso de elegir un método no disponible o que se realiza en otro centro de salud, realizar la derivación asistida y brindar método anticonceptivo provisorio.
- Recuerde la importancia del uso del preservativo para prevenir la transmisión de VIH y otras ITS.
- Brinde anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) para posibles fallas en el uso del MAC.



Los lineamientos del Protocolo guían y acompañan el trabajo de las instituciones y de los equipos de salud para promover el acceso a las mejores prácticas clínicas y de salud pública. En ese sentido, la actualización del Protocolo constituye una medida necesaria para garantizar los derechos a la vida y salud. Así, al ser la reproducción parte de la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar, la respuesta y la garantía de la salud sexual y reproductiva es una obligación prioritaria del Estado.

0800 222 3444

argentina.gob.ar/salud/saludsexual
saludsexual@msal.gob.ar

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.

Argentina unida



Ministerio de Salud
Argentina