

Informe de Comision Directores médicos para Comision Directiva

Resolucion MM SS 1/2019 Aborto no punible.

17 de diciembre de 2017.

La resolución fue publicada en el Boletín oficial el viernes 13 de diciembre. Fue anunciada como una reglamentación de los casos contemplados por ley para la práctica de aborto no punible.

Bajo esta premisa, lo indicado en la resolucion no es en principio vinculante con obligaciones de cobertura por financiadores, reintegros ni inclusión en el PMO.

Al ser emitida por el Ministerio de Salud es de alcance obligatorio para los centros públicos y privados de la CABA y los efectores directos del Ministerio.

La resolucion comprende el cuerpo de esta y un anexo identificado como Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo.

Se trata de un documento extenso de 80 páginas organizado en capítulos.

Antecedentes

Recientemente la Secretaría de Salud a cargo de a Rubinstein publicó una resolución similar que fue derogada por el PEN.

ADECRA manifestó en 2018 su objeción a algunos artículos incluidos en el proyecto de ley que tuvo media sanción en Diputados, y específicamente petitionó que se respetara la posibilidad de reconocer el ideario colectivo de algunas instituciones.

Existe un antecedente en el sector público de crecimiento de 8 efectores de aborto no punible a cerca de 50, incluyendo 12 maternidades públicas y centros de salud. 85% de los casos se completan en centros de salud, un número de aproximadamente 5000 abortos en CABA en el último año. Por lo general es práctica medicamentosa a menos de 12 semanas de gestación, con más edad gestacional se suele acoplar con combinación instrumental. Gestaciones mayores a 14 semanas requieren casi sin excepción internación y a menudo instrumentación.

Alcances:

Difiere con el enunciado. Del contenido del documento se desprende que implica reglamentar una ampliación muy significativa de las indicaciones y obligaciones de aborto no punible. La obligación de provisión de medios es más amplia que la que contemplara el Proyecto de ley que tuviera media sanción de Diputados y fuera rechazada por Senadores, por cuanto:

- No contempla límite de edad gestacional para la práctica. El análisis previo centró la discusión en límite de semana 12 o semana 14, mientras que este protocolo no fija límite gestacional.
- No indica que deba intervenir un especialista, se refiere en cambio a médica o médico.
- Restringe la objeción de conciencia a aquella individual que haya sido previamente declarada a la dirección del establecimiento.

El Código penal contemplo hasta ahora como indicaciones de aborto no punible los casos de peligro de vida para la madre o de violación de madre idiota. El presente texto amplía la indicación a toda posible afectación de la salud física, psíquica o social de la persona gestante. Por agregado, limita o impide que se realice una cuantificación de la condición de salud.

Enuncia que la gestación en edad adolescente constituye de por si una indicación de considerar aborto.

A diferencia de textos anteriores que recomendaban una evaluación y consejería, en este documento se pone todo el centro en un solo médico o medica que sin dilación debe proveer los medios.

No se hace mención de especialista.

Dado que los médicos en forma individual pueden registrarse como objetores de conciencia, la institución debería contar con un registro privado de objetores. El concepto privado es importante ya que existe el precedente de la Provincia de Santa Fe donde el registro publica ha sido considerado potencialmente estigmatizante y discriminatorio para el medico registrado.

Queda excluida la posibilidad de aceptar un ideario colectivo.

Salvo en los casos con riesgo vital o aborto en curso, no se trata de una práctica para el ámbito de Emergencias / guardia médica.

Existe un escenario especialmente difícil en el caso pediátrico, ya que una niña gestante puede pedir el aborto acompañada por cualquier persona mayor de su confianza, lo cual podría exponer a reclamos posteriores de los padres por haberse soslayado su responsabilidad parental. El centrado de decisiones en un solo médico atenta contra el trabajo y abordaje multidisciplinario que se ha fomentado durante los últimos 20 años.

No está claro en el texto que la provisión de medios deba ser brindada en el seno de la misma institución donde se consultó, deja abierta la posibilidad de referencia ambulatoria. No obstante, surge del debate en Comisión que, aun los grupos no objetores, son renuentes a convertirse en receptores de los casos no provistos por objetores.

El consentimiento informado propuesto está orientado a intervención farmacológica, debe contemplarse un Segundo consentimiento específico para la instrumental, sobre todo para gestas posteriores a 14 semanas.

En cuanto a seguros de RR CC, es poco probable que se requiera adecuación de las pólizas, por cuanto lo no expresamente excluido está incluido en la cobertura.

Se han registrado expresiones de desacuerdo de especialistas no objetores a abordar la indicación sin una remuneración adecuada a la responsabilidad y el seguimiento evolutivo.

Acciones propuestas:

Se considere presentar recurso por cuanto esta resolución pretende modificar la letra del Código Penal, por tanto, debe ser readecuada para respetar la Carta superior.

En concordancia con lo expuesto por ADECRA en 2018, que se respete el derecho de algunas instituciones, tanto efectores como financiadores, al ideario colectivo, y que la mayoría de las instituciones privadas son laicas y por tanto nada hace presumir que falten recursos de aplicación.

Solicitar a la UAS que los financiadores fijen posición sobre cobertura y provisión de especialistas de cartilla para la práctica, ya que los sanatorios de atención abierta requieren el concurso de profesionales para los casos en emergencias, internación y gestas que requieran instrumentación.

Se contemple a través de la UAS- SSS la cobertura y remuneración acorde para la práctica en el ámbito privado, ya que no está hasta ahora incluida en el nomenclador de prácticas ambulatorias electivas.

Peticionar que se limite a 14 semanas de gestación.

Dar un tiempo de adecuación.

El protocolo indica el uso de un fármaco (mifepristona) no disponible a la venta en el ámbito privado. El Estado debe entonces proveer su acceso.

Apendice. Participantes del análisis.

Gerardo Bozovich	Coordinador
Andrés Torn	Equipo Coordinador
Héctor Ballesterio	Sanatorio San Lucas
Gustavo Bastianelli	Clínica San Camilo
José Battiston	Clínica San Camilo
Dante Intile	Sanatorio Anchorena
Jorge Lantos	Sanatorio de los Arcos
Pedro Lawson	Sanatorio San Lucas
Christian Van Gelderen	Sanatorio la Sagrada Familia
Angel Vanelli	Casa San Juan de Dios
Marcelo Pellizzari	Hospital Austral
Pedro San Juan	Medline SA
Horacio Canto	SMG
Mariana Delfino	CCP Baires
Leo Mezzabota	Sanatorio de Los Arcos
Fabian Vitolo	Noble Seguros
Roberto Dupuy	Sanatorio Mater Dei
Diego Rodriguez Donelly	ADECRA