



BUENOS AIRES

RESOLUCION 3146/2012 MINISTERIO DE SALUD

Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punible.

Del: 16/07/2012

VISTO las presentes actuaciones por las cuales se gestiona aprobar el Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punibles, y

CONSIDERANDO:

Que la elaboración del citado protocolo se fundamenta en la necesidad de contar con pautas que garanticen el acceso al aborto en los supuestos contemplados como no punibles en los términos del artículo 86, inciso 1º y 2º, del Código Penal y del fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los autos caratulados "F., A. L. S/ Medida Autosatisfactiva", de fecha 13 de marzo de 2012;

Que en dicha sentencia, el Máximo Tribunal sostuvo que no existe mandato alguno que imponga interpretar en forma restrictiva el inciso 2º de la mentada norma penal, el cual regula los casos de abortos no punibles practicados respecto de embarazos que son consecuencia de una violación;

Que en ese entendimiento, concluyó que el mismo comprende a todos los embarazos que provienen de una violación, con independencia de la capacidad mental de su víctima;

Que, por otra parte, manifestó que a la luz del principio de reserva constitucional, la mujer que se encuentre en tales condiciones, no requiere para interrumpir su embarazo la denuncia ni la prueba de la violación, ni puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial;

Que tan sólo es necesario que la víctima, o su representante, manifiesten ante el profesional tratante, declaración jurada mediante, que aquel ilícito es la causa del embarazo;

Que asimismo, la Corte Suprema se expidió acerca de la necesidad de disponer un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia, sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio;

Que, por tanto, tal como se postula en el precedente de marras, los alcances que corresponde asignar al artículo 86, inciso 2º, del Código Penal, así como la autoridad suprema que reviste dicho pronunciamiento, derivada del carácter de interprete último de la Constitución Nacional y de las leyes que posee el Tribunal interviniente, resultan suficientes para despejar cualquier duda que pudieran albergar los profesionales de la salud, quedando descartada la posibilidad de una persecución penal para quienes realicen las prácticas médicas sub examine;

Que por todo lo expuesto, corresponde en la instancia aprobar el Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punible, receptando todas las pautas sentadas por el Alto Tribunal, para la concreta atención de los abortos no punibles y la asistencia integral de toda víctima de violencia sexual;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 21 de la [Ley Nº 13757](#);

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Aprobar el Protocolo de Atención Integral de los Abortos No Punible, el cual pasa a formar parte integrante de la presente como Anexo Único.

Art. 2º.- Registrar y comunicar. Cumplido, archivar.

ANEXO

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ABORTOS NO PUNIBLES

FUNDAMENTOS

La elaboración de este protocolo se fundamenta en la necesidad de contar con pautas que garanticen el acceso al aborto en los supuestos contemplados como no punibles en los términos del Artículo Nº 86, Inciso 1 y 2 del Código Penal y del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (F.A.L., s/ medida autosatisfactiva, 13 de Marzo 2012).

Con anterioridad al fallo de la CSJN se hacía una interpretación restrictiva del art. 86 inc. 2 del Código Penal de la Nación Argentina considerando que el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no era punible:

1. Si se había hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si ese peligro no podía ser evitado por otros medios
2. Si el embarazo provenía de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal debía ser requerido para el aborto.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo citado realiza una interpretación amplia concluyendo que "...El supuesto de aborto no punible contemplado en el inc. 2 del art. 86 comprende a aquel que se practique respecto de todo embarazo que sea consecuencia de una violación; con independencia de la capacidad mental de su víctima..."

A partir de esa interpretación el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, es considerado no es punible en tres supuestos:

1. Si se ha realizado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo proviene de una violación, conforme la manifestación de la propia víctima o su representante legal y con prescindencia de la denuncia y/o calificación penal del hecho.
3. Si el embarazo proviene de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

Al concluir que el aborto practicado a una mujer víctima de violación no es punible otorga protección legal al equipo de salud que realiza la práctica, garantizando así el acceso a la misma. La realización de la práctica no implica ninguna responsabilidad administrativa, civil, ni penal para el equipo de salud.

PRINCIPIOS APLICABLES A LOS EFECTORES DEL SISTEMA DE SALUD

La interrupción del embarazo en los casos enunciados anteriormente no requiere autorización judicial. El Hospital y el/la médico/a tratante tienen la obligación legal de practicar la intervención a requerimiento y siempre que exista el consentimiento informado de la mujer.

Todo personal de los efectores de salud afectados a temáticas de salud sexual y reproductiva y atención de la violencia sexual debe conocer las instancias para la atención y contención y/o eventual derivación a hospital de referencia para la solicitud (o práctica) de aborto no punible. Se debe actuar con celeridad para que haya menor dilación posible en la evaluación del caso y si lo amerita la interrupción del embarazo.

El/la Director/a del Hospital arbitrará los medios necesarios a fin de dar una respuesta expeditiva a la mujer que, por sí o por medio de sus representantes y/o curador solicite el aborto en los términos del Artículo Nº 86, Inciso 1 y 2 del Código Penal.

El/la Director/a del Hospital tiene la responsabilidad de brindar la atención y práctica solicitada siempre que se cumplan los requisitos y procedimientos establecidos en el presente.

DE LOS RESPONSABLES

- a) El/La Director/a del Hospital será el/la responsable de disponer de los recursos para el cumplimiento del procedimiento sin dilaciones.
- b) Todos los hospitales que tengan servicios de toco ginecología deberán integrar equipos interdisciplinarios para el asesoramiento, la atención integral y seguimiento de cada caso que se presente.

PROCEDIMIENTO

La práctica del ANP se realizará previa constatación de alguna de las siguientes causales:

1. Cuando exista peligro para la vida o para la salud de la mujer deberá efectuarse previa constatación de el/ la médico/a tratante de acuerdo a los conocimientos científicos de la medicina y sobre los estándares vigentes. Los estándares en materia de salud establecen que la salud debe ser entendida como el "completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones".(OMS)
2. Cuando el embarazo sea producto de violación el/la médico/a tratante deberá solicitar declaración jurada de la mujer o su representante legal que se incluirá en la historia clínica no siendo necesario ningún otro requisito para realizar la práctica.

"La exigencia de que las víctimas de violación, para calificar para el aborto, tengan que elevar cargos contra su agresor, obtener informaciones policiales, requerir autorización de un tribunal o satisfacer cualquier otro requisito que no sea médicamente necesario, puede transformarse en una barrera que desaliente a quienes tienen expectativas legítimas de buscar servicios sin riesgos y en forma temprana; retrasa el cuidado necesario y aumenta la probabilidad de abortos no seguros". ("Aborto sin riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud", OMS, 2003 y Fallo de la CSJN F.A.L., s/ medida autosatisfactiva, 13 de Marzo 2012).

Sin perjuicio de que la práctica no debe ser judicializada en ningún caso, cuando el embarazo sea producto de una violación a menor de 18 años el/la Director/a o quien éste/ésta designe al efecto deberá realizar la notificación pertinente ante el Servicio Local o Zonal de Protección de Derechos del Niño a fin de restituir derechos amenazados o vulnerados (art 19 y 37 Ley Provincial 13298).

Cuando se trate de una beneficiaria menor de 13 años se deberá cumplir con la obligación de funcionario público notificando a la UFI correspondiente la situación, sin que ello obstaculice el acceso a la práctica solicitada por su representante legal, consentida por la menor.

3. Cuando el embarazo sea producto de un atentado al pudor de una mujer con discapacidad mental se deberá solicitar:
 - a) declaración jurada de su representante debiendo ser acreditado dicho carácter mediante documentación correspondiente.
 - b) Declaración de insania, con firma debidamente certificada o dictamen médico de equipo interdisciplinario de salud mental.

En todos los casos se deberá brindar a la mujer, en forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva.

4. El/la Director/a del Hospital deberá constatar las condiciones para la realización del ANP y disponer de los recursos necesarios para la realización del procedimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Deberá solicitarse el consentimiento informado de la mujer para proceder a la interrupción del embarazo (Ley Nacional 26.529) una vez que recibió información clara, precisa y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Dicha información deberá ser efectuada por su médico tratante, y será suscripta por la mujer o sus representantes legales en su caso.

El consentimiento informado para la práctica de aborto no punible deberá constar en la Historia Clínica de la paciente, previo cumplimiento y debe constar la fecha y firma de el/la médico/a.

En el caso de la mujer con enfermedad o discapacidad mental se debe seguir el mismo procedimiento con su representante legal.

En los casos de las menores de 18 años se deberá respetar el interés superior del niño, entendiendo por tal "... la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades, y el despliegue integral y armónico de su personalidad". Conforme surge del art 3 de la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de las Niñas, Niños y adolescentes, art. 4 de la Ley Provincial 13298 De la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y de la Convención de los Derechos del Niño.

Deberán ser siempre oídas, apropiadamente informadas acorde a su nivel de comprensión, respetando su decisión. Se requerirá la conformidad de las mismas acompañada del consentimiento de sus representantes legales (o al menos uno de ellos), tutores o encargados.

Cuando la menor de 18 años no tenga representante legal; tutor o encargado que acompañe su decisión, o exista una negativa por parte de los mismos, se deberá dar intervención a los Servicios Locales o Zonales de Promoción y Protección de Derechos, a fin de respetar el interés superior del niño, los que deberán expedirse en un plazo perentorio de 48 hs. cumpliendo con la obligación que les impone la ley 13298 (arts. 4; 14, 18 y 37 Ley Provincial 13298 y su decreto reglamentario).

Cualquier situación no especificada en el presente protocolo en la que se presuma amenazados o vulnerados derechos de niñas o adolescentes; deberá darse intervención al Servicio Local o Zonal de Promoción y Protección de Derechos; quien deberá expedirse en el plazo antes indicado.

PLAZOS

La resolución de las medidas necesarias para la determinación de una causal de ANP y para su realización, deberá efectuarse en un plazo no mayor a 10 (diez) días siguientes a la solicitud de la mujer o representante legal, tutor o encargado.

DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

1. DE LA INTEGRACIÓN

a) El equipo interdisciplinario deberá estar integrado por un/a Toco ginecólogo/a; Psicólogo/a; un Médico/a Psiquiatra y un/a Trabajador/a Social y Pediatra, en caso de corresponder.

b) No podrán formar parte de este equipo los profesionales objetores de conciencia.

2. DE LAS FUNCIONES: ASESORAMIENTO, INFORMACIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SEGUIMIENTO.

El equipo interdisciplinario deberá brindar, desde el inicio de la atención, un asesoramiento continuo e integral con el objeto de contener emocionalmente a la mujer en las distintas etapas la atención e incluir la consejería en salud sexual y reproductiva.

La atención integral de las víctimas de una violación incluye la atención física y psicológica, la prestación de tratamientos médicos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones, el asesoramiento legal y el seguimiento.

Deberá brindar información veraz, adecuada y completa que cubra los distintos aspectos de la interrupción del embarazo en un espacio de escucha, respeto y comprensión donde se pueda plantear dudas en un ambiente cómodo y seguro que brinde privacidad y confianza.

El equipo Interdisciplinario constituido al efecto (conforme apartado DE LOS RESPONSABLES punto b) emitirá un informe garantizando la integralidad de la atención, el que formará parte de la historia clínica, debiendo ser comunicado a la mujer por el/la médico/a tratante previo a la firma del Consentimiento Informado.

OBJECION DE CONCIENCIA

Todo profesional de la salud tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia con respecto a la práctica de ANP sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente.

La objeción de conciencia es siempre individual y no podrá ser institucional, por lo cual cualquier establecimiento al que se recurra para la práctica de un ANP deberá en cualquier caso garantizar su realización.

Debe tenerse presente que el incumplimiento del deber no debe resentir el bien común o afectar a terceras partes; el Máximo Tribunal de Justicia así lo ha entendido al establecer que: "la libertad religiosa incluye la posibilidad de ejercer la llamada "objeción de conciencia",... que haya sustento en los Artículos 14 y 33 de la Constitución Nacional, entendida como el derecho a no cumplir una norma u orden de la autoridad que violente las convicciones íntimas de una persona, siempre que dicho incumplimiento no afecte significativamente los derechos de terceros u otros aspectos del bien común."

En otro precedente la Corte, entendió que "jurídicamente la libertad de conciencia, en su ejercicio, haya su límite en las exigencias razonables del justo orden público, del bien común de la sociedad toda y en la protección de la existencia y de los legítimos derechos de la nación misma...", finalidades éstas que inspiraron a las disposiciones constitucionales supra citadas.

Declaración del objetor y acuerdos Institucionales.

La oportunidad de invocar la objeción a determinado deber profesional debe realizarse con suficiente antelación de modo tal que toda institución cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las mujeres.

La objeción de conciencia debe ser declarada a partir de la entrada en vigor del presente protocolo o al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento de salud correspondiente, y dicha declaración rige tanto en ámbitos asistenciales públicos como privados.

La posibilidad de contar con un registro institucional de objetores de conciencia, previene cualquier hipótesis en la que un servicio en pleno se transforme en objetor, desbaratando el goce y ejercicio efectivo al derecho a prestaciones oportunas y eficaces en salud sexual y reproductiva.

Estas prácticas permitirían generar acuerdos institucionales, en donde, por un lado se releve del cumplimiento de los deberes previamente objetados, y por otro, se organice el servicio, tanto para las funciones ordinarias o programadas, como las de guardia de emergencia, garantizando la asistencia de personal no objetor.

Las mujeres deben ser informadas sobre las objeciones de conciencia de su médico/a tratante y/o del personal auxiliar desde la primera consulta que realicen con motivo del embarazo.

Forman parte del presente protocolo los anexos que se enuncian a continuación:

- Modelo de DDJJ, mayor y capaz.
- Modelo de DDJJ, menores e incapaces.
- Modelo de Consentimiento informado.

