

Globethics Repository



Protocolo abortos no punibles [Protocol punishable abortions]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Protocolo abortos no punibles
Publisher	Librería Técnica CP67
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-12 15:32:04
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/230329

Protocolo abortos no punibles

FUNDAMENTOS

La elaboración de estos procedimientos se fundamenta en la necesidad de contar con pautas que permitan aplicar el aborto en los supuestos casos contemplados como no punibles en los términos del Artículo N° 86, Inciso 1 y 2 del Código Penal.

El Artículo N° 86 del Código penal segundo párrafo establece que:

“... El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1. Si se ha realizado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;
2. Si el embarazo proviene 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 deberá ser requerido para la practica abortiva.”

1) Principios generales aplicables a los efectores del sistema de salud

1. La interrupción del embarazo en los casos mencionados en los Incisos 1 y 2 del Artículo 86 del Código Penal no requiere autorización judicial.
2. Todo personal de los efectores de salud afectados a temáticas de salud sexual y reproductiva debe conocer las instancias para la atención y contención y/o eventual derivación a hospital de referencia para la solicitud (o práctica) de abortos no punibles. Se debe actuar con celeridad para que haya la menor dilación posible en la evaluación del caso y si lo amerita la interrupción de la gestación.

3. El hospital arbitrará los medios necesarios a fin de dar una respuesta al paciente que, por sí mismo o por medio de sus representantes y/o curador solicite el aborto en los términos del Artículo N° 86, Inciso 1 y 2 del Código Penal, a fin de agilizar la resolución expeditiva del caso.

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.

4. De los responsables :
 - a) El / La directora / a del hospital será él / la responsable de disponer de los recursos y

reemplazos para el cumplimiento del procedimiento previo, en caso de corresponder, sin dilaciones.

- b) Todos los hospitales que tengan servicios de toco-ginecología deberán integrar equipos interdisciplinarios para la evaluación y contención de cada caso que se presente.

II) Procedimiento:

1. La atención de aborto no punible en los supuestos de peligro para la vida y la salud integral de la mujer embarazada deberá efectuarse bajo el siguiente procedimiento:

- a) El peligro para la vida o para la salud de una mujer embarazada, causado y / o agravado por el embarazo, debe ser diagnosticado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, o por el profesional que corresponda según el caso.

El equipo interdisciplinario deberá expedirse en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

El / La Director / a del Hospital deberá confirmar el diagnóstico y la interrupción de la gestación. Asimismo deberá disponer los recursos necesarios para la realización del procedimiento.

Se analizarán los casos planteados teniendo en cuenta la definición de salud de la OMS en el

sentido de considerarla como aquel “completo...estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.

- b) Deberá requerirse el consentimiento informado de la mujer embarazada, explicándole en términos claros y de acuerdo a su capacidad de comprensión el diagnóstico y pronóstico del cuadro y la posibilidad de interrumpir el embarazo.

Deberá dejarse constancia en la historia clínica de la información brindada, la constancia de la paciente embarazada de haber comprendido dicha información, dejándose debida constancia del consentimiento a efectuar la interrupción del embarazo suscripto por la paciente y / o representante del paciente según sea el caso y los profesionales responsables. En los supuestos de menores de edad deberá requerirse el consentimiento de sus representante legales.

- c) El equipo interdisciplinario deberá brindar, asimismo, apoyo psicológico a la mujer, antes y después de la intervención, con relación a la interrupción del embarazo.
- d) La solicitud de interrupción de embarazo deberá contar en la Historia Clínica de la paciente, previo cumplimiento y debe estar la fecha y firma del médico.

Con el consentimiento informado, la interrupción de la gestación deberá efectuarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles, desde la elevación de lo Informado por el equipo interdisciplinario.

2. La atención de aborto no punible en el supuesto de mujer embarazada incapaz deberá efectuarse bajo el siguiente procedimiento.

- a)** Consentimiento informado prestado por el / la representante legal debiendo ser acreditado dicho carácter mediante documentación correspondiente con firma debidamente certificada.
- b)** Declaración de insana, con firma debidamente certificada o dictamen médico de equipo interdisciplinario de salud mental, de conformidad con lo establecido en el presente.

III) Del equipo interdisciplinario

1. De la integración:

- a)** En cada Hospital deberá conformarse un equipo interdisciplinario ad-hoc el que deberá estar integrado por un mínimo de cuatro miembros titulares y cuatro miembros suplentes.
- b)** El equipo deberá estar conformado por un / a Toco ginecólogo / a; Psicólogo / a; un Médico / a Psiquiatra y un / a Trabajador / a Social.

c) Los miembros del equipo deberán ser designados por el Director/ra, por acto administrativo interno.

d) No podrán ser designados como miembros integrantes los profesionales objetores de conciencia.

2. De las funciones:

- a)** Evaluar y producir un dictamen que indique si el caso de la paciente se encuadra en alguno de los tipos planteados en el Inciso 1 y 2 del Artículo N° 86 del Código Penal. En un plazo no mayor de 5 días hábiles deberán expedir su dictamen. El mismo tendrá carácter vinculante para el efector de salud. El dictamen se elevará a la / el director / a del Hospital quién refrendará el dictamen. En caso de que no se logre un dictamen unánime deberá decidir la / el Director / a del Hospital.
- b)** A fin de cumplimentar lo establecido en el Artículo anterior, el médico tratante derivará a la paciente con el correspondiente diagnóstico y / o con acreditación fehaciente de declaración de insania.
- c)** En el caso del paciente derivado con diagnóstico médico, el equipo interdisciplinario deberá evaluar el diagnóstico en el caso que correspondiere, emitiendo el dictamen que indique si corresponde o no efectuar la interrupción gestacional. En el caso que resulte convalidado deberá expedirse

indicando dentro de qué tipología se haya comprendida la paciente. Cuando se tratare de diagnóstico de insania y surgieran dudas sobre el mismo, se requerirá la intervención de un equipo de un hospital público especializado en salud mental.

- d) El equipo interdisciplinario convocará a la paciente y/o a su representante y / o curador a fin de ser informada sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.

En el caso de ser pertinente efectuar el aborto en los términos del Artículo N° 86, Inciso 1 y 2 del Código Penal, se dará inicio al proceso de consentimiento informado en los términos del Artículo N° 86 del Código Penal.

- e) Una vez obtenido el consentimiento por parte del paciente y / o su representante y / o curador y habiendo obtenido la convalidación del equipo interdisciplinario y refrendado el dictamen por el Director / a del hospital, e podrá proceder al acto quirúrgico de interrupción gestacional.

En caso de dudas acerca de la voluntad de interrupción del embarazo por parte de la embarazada o su familia se elevará a la Dirección o se solicitará la opinión del Comité de Bioética del efector.

3. Objetores de conciencia

- a) En términos generales se ha definido a la objeción de conciencia como "... al problema de si se

puede o no permitir una exención de una ley general que pueda compeler una conducta en violación a la religión o creencia."

Cualquier abordaje posible a la problemática que plantea objeción de conciencia en ámbitos sanitarios, debe evitar privilegiar solo a alguno de los intereses en juego; se imponen la prudencia, la participación y el respeto de todos los afectados.

En cualquier caso deberían intentarse respuestas que no signifiquen el desbaratamiento o aniquilación de ninguno de los derechos fundamentales; la ponderación de la afectación de los bienes jurídicos en juego no debería resolverse por la anulación de unos frente a otros; la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha indicado que la interpretación de estos casos "no debe efectuarse de tal modo que queden frente a frente derechos y deberes por ella enumerados para que se destruyan recíprocamente".

- b) El objetor debe suscribir una declaración en donde manifieste que ejercerá la objeción tanto en ámbitos asistenciales públicos, como privados. **VER LEY EJERCICIO PROFESIONAL**

- c) La oportunidad de invocar la objeción a determinado deber profesional debe realizarse con suficiente antelación para permitir disponer el reemplazo del objetor, de modo tal que se

garantice el acceso efectivo y oportuno a las prestaciones requeridas vinculadas al goce efectivo del derecho a la salud sexual y reproductiva.

- d) Para valorar la procedencia de la objeción, además 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 halla 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, halla 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 obviamente inspiraron las disposiciones constitucionales supra citadas”

4. Propuesta creación de registro de objetores de conciencia

- a) Declaración del objetor y acuerdos Institucionales.

En aquellas instituciones asistenciales que cuenten con servicios de atención en salud sexual y reproductiva deberían suscribirse sendas declaraciones de los agentes sanitarios, en donde estos puedan dejar asentado si objetan determinadas prácticas o acciones vinculadas a la salud sexual y reproductiva.

Estas practicas 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 a fin de no afectar el derecho de las personas que requieran la aplicación de prácticas o métodos objetados.

Los servicios que garanticen el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva pueden constituirse a través de la organización de prácticas programadas, a demanda o de urgencia. La atención por ejemplo, de victimas de delitos contra la integridad sexual y corporal, requiere un actuar rápido y diligente a fin de minimizar las consecuencias dañosas del hecho

ilícito, como puede acontecer con la hipótesis de embarazos no deseados productos de violaciones. 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.

El registro deberá ser de acceso público. ■