

**ANÁLISIS del “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”,** segunda edición, publicado en abril del corriente año por el Ministerio de Salud de la Nación, realizado por la subcomisión de ética clínica a pedido de la Comisión Directiva de la SAP.

### **INTRODUCCIÓN**

Si bien se tomó en cuenta que la solicitud requería exclusivamente emitir una opinión sobre el Protocolo sobre la interrupción del embarazo no punible, el tema toca aspectos individuales tan sensibles que es casi imposible encontrar una opinión unánime.

Lo complejo del mismo, los datos empíricos así como distintas líneas argumentativas sirven de fundamento a posiciones encontradas.

Por tal motivo, sostenemos que en las deliberaciones en torno de este Protocolo, así como con otros temas relacionados con la interrupción del embarazo, se debe dar por descontado que quienes participan de las mismas, lo hacen fundándose en sus creencias y siempre con su mejor intención. De allí que destacamos el debido respeto hacia aquellos que sostienen posiciones divergentes de las nuestras, debiendo escuchar los argumentos contrarios a la propia opinión, intentando conciliar en lo conciliable y presentar las mejores razones en las cuestiones en que no acordamos.

Por lo dicho, frente a determinados puntos analizados existen opiniones que pueden ser contrapuestas.

Igualmente nos pareció importante poder explicitarlas a fin de que la CD pueda sacar sus propias conclusiones.

### **ANÁLISIS DEL PROTOCOLO**

- Se alcanzó un consenso en que el tema en sí mismo atañe a todos los pediatras, en vista al aumento de embarazos ocurridos en niñas y adolescentes.
- Que le corresponde a la SAP en relación a su ámbito de acción y, por ende, a esta Subcomisión, emitir opinión sólo sobre aquellos aspectos del protocolo relacionados con niños, niñas y adolescentes.
- Que solo se analizó la primera parte que corresponde a aspectos éticos y legales, considerando que las otras partes exceden a esta Subcomisión y deberían ser

analizadas por aquellas áreas de nuestra Sociedad que presenten más conocimientos sobre el tema tales como adolescencia, ginecología infanto- juvenil, endocrinología, etc.

- Se consideró que más allá de las distintas líneas argumentativas y posiciones personales existe una realidad incontrastable y es que nuestras leyes consideran que en determinadas situaciones excepcionales el aborto es considerado no punible.

Por lo que en relación a este tema puntual:

- a) sería adecuado contar con una guía que permitiera aclarar así como unificar criterio de acción.
  - b) nadie debería ser impedido de acceder a lo que ley considera no punible, si reúne las causales que así lo justifican, asumiendo que no todos pensamos o creemos en lo mismo y la ley es para todos.
- En contraposición y basado en distintas posiciones argumentativas y en jurisprudencia de la CSJN que hace hincapié en el derecho a la vida como un derecho fundamental y anterior al Estado así como algunas inconsistencias y falta de definiciones claras o excesivamente abiertas del en relación a la interrupción del embarazo presentes en el Protocolo, algunos miembros consideraron que el mismo se constituye como un paso más en la legalización del aborto sin restricciones.
  - Aunque no en forma unánime, se coincidió con lo que plantea el protocolo basándonos en el fallo de CSJN: que el hecho de que el Protocolo pueda ser utilizado por algunos para configurar “casos fabricados” que excedan a las causales incluidas en la ley, “no puede ser nunca razón suficiente para imponer a las víctimas de delitos sexuales obstáculos que vulneren el goce efectivo de sus legítimos derechos o que se constituyen en riesgos para su salud”.
  - Teniendo en cuenta las distintas posturas y el desconocimiento muchas veces de los aspectos legales de los integrantes del equipo de salud con respecto al tema, se consideró que un aspecto positivo sería el de brindar criterios y unificar acciones, sobre todo para aquellas personas en situación de vulnerabilidad social a fin de disminuir la morbimortalidad por procedimientos realizados sin el mínimo cumplimiento de las normas sanitarias.
  - Se consideró como un aspecto positivo del mismo reafirmar el derecho al acceso a “una atención integral de calidad” que “asegure” el respeto por “la intimidad, y la autonomía, el flujo de la información clara y veraz, y el acceso a los adelantos tecnológicos e información científica actualizada”. Consideramos que el objetivo es evitar que la mujer que se encuentre comprendida en estas causales busque ayuda en lugares inseguros para su salud, donde le resolverían la interrupción del embarazo

con un alto riesgo para su salud física y sin atender a las necesidades emocionales y sociales que esta situación conlleva.

- Se consideró que una información veraz a una paciente que solicita la interrupción de su embarazo debe incluir también los riesgos y consecuencias físicas y psicológicas que el procedimiento puede ocasionar. De ninguna manera dicha información debería ser considerada como inadecuada o contraria a los deseos de quien solicita el acto.
- Se consideró importante, de acuerdo con el concepto integral de salud que como se sabe no sólo incluye los aspectos estrictamente físicos sino también los emocionales y sociales, la incorporación del “dolor psicológico y el sufrimiento mental asociado con la pérdida de la integridad personal y la autoestima”, es decir, la salud mental, como afectación de la salud de la persona y como una potencial causal.
- Se consideró, sin embargo, que cuando en el Protocolo se hace referencia a que *“El peligro para la salud debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud. No requiere la constatación de una enfermedad y, en este sentido, no debe exigirse tampoco que el peligro sea de una intensidad determinada. Bastará con la potencialidad de afectación de la salud de la mujer para determinar el encuadre como causal de no punibilidad para el aborto”* se excede al concepto legal que la interrupción del embarazo será considerada no punible “si éste peligro (para la salud) no puede ser evitado de otra manera”. Algunos consideraron que esto obligaría al médico a actuar en función sólo de los deseos de quien lo solicita, dejando de lado cualquier constatación, lo que podría ser “casi” una despenalización del aborto al dar paso a situaciones que no estarían contempladas en la ley.

Por tal motivo, se consideró la necesidad, no planteada en el Protocolo, que previo a cualquier procedimiento se debería realizar una evaluación médica, emocional y /o social, según corresponda y sin demoras, que permita definir si la causal invocada para realizar el procedimiento está justificada legalmente al no poder evitarse el peligro por otros medios.

Con respecto al aspecto social, se hizo hincapié en la responsabilidad del Estado omitida en el Protocolo, de brindar el apoyo necesario e imprescindible por si la gestante desea no interrumpir su embarazo.

Es por eso que se consideró imprescindible que aquellas niñas y/o adolescentes que se ven enfrentadas a esta situación cuenten con el apoyo de un equipo multidisciplinario que incluya no solo un pediatra, sino representantes de salud mental y una trabajadora social antes, durante y post procedimiento, si éste se realiza.

- Uno de los aspectos más controvertidos y discutidos fue el alcance legal del Protocolo.

Se cuestionó desde el punto de vista legal el alcance del mismo y la competencia para que el Ministerio de Salud dicte una norma de cumplimiento en todas las jurisdicciones.

Un protocolo es un documento elaborado y consensuado por profesionales de la salud que detalla los pasos a seguir ante una problemática específica.

En este sentido, el Protocolo señala que es de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino y que debe ser puesto en práctica “por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas”, violentando el principio federal consagrado en nuestra Carta Magna, toda vez que lo relativo a salud pública no ha sido delegado por las provincias a la Nación.

Podría ser obligatorio únicamente en la órbita del gobierno nacional, esto es, en hospitales nacionales.

Para que ello ocurra, debería configurar un verdadero acto administrativo.

Se evaluó que el Protocolo carecería de los requisitos esenciales que configuran un acto administrativo.

Se cuestionó en relación a este punto aspectos relacionados con las formas que debe tener un documento para ser considerado válido (n° de expediente y/o resolución, firmas, etc.).

- El otro tema ampliamente discutido estuvo en relación con la aplicación del derecho a invocar la Objeción de Conciencia (O.C.)

La O.C. es un derecho moral y previo a su reconocimiento jurídico, compete a la dignidad de persona y al principio de la libertad del hombre siempre que no atente al bien común o dañe a un tercero.

La O.C. es un valioso instrumento jurídico que se caracteriza por la resistencia pacífica, al cumplimiento de una norma, y a la aceptación de una pena por el incumplimiento.

Las características de la objeción de conciencia propia son:

- a) Omisión de un deber jurídico. De una norma **vigente** que se considera injusta,
- b) La posibilidad de un castigo por el incumplimiento ( NAVARRO FLORIA, J, Op. cit, p. 27.) .

En general, las legislaciones tienen recursos intrasistémicos para no penar al objetor, pero puede ocurrir.

La O.C. puede obedecer a principios religiosos, éticos, y/ o deontológicos y científicos.

Todas las legislaciones la contemplan.

Desde la Constitución Nacional (CN) en su artículo 14 que “consagra el derecho de todos los habitantes de la Nación de *“profesar libremente su culto”* a la ***Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)*** que en su artículo 18 reconoce: *“toda*

*persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión*”, la O.C. se encuentra explicitada en Pactos y Tratados Internacionales algunos incorporados a nuestra CN, así como también en leyes nacionales, provinciales, profesionales.

Puede ser descubierta también en códigos de Ética de Asociaciones Profesionales, como el Código de Ética Médica de la República Argentina en donde expresamente se señala que *“al médico le está prohibido por la ética médica la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas. Sólo podrá practicar el aborto en los casos excepcionales previstos en la legislación vigente. No obstante ello el médico podrá excusarse invocando razones de conciencia”* (Código de Ética Médica de la República Argentina art. 118).

En relación específicamente al Protocolo, si bien el mismo reconoce *“el derecho del médico a recurrir a la objeción de conciencia a fin de no realizar el procedimiento amparado en sus principio morales”*, existen aspectos que deberían ser considerados ya que condicionan dicho derecho al hacer referencia *“que no puede invocar su objeción para eludir el deber de participar de un procedimiento de ILE, de no encontrarse quien lo pueda realizar”*, contraponiéndose a lo expresado anteriormente y negando al profesional a que le sea respetado ese derecho.

Otros aspectos incorporados al Protocolo y que podrían ser discutibles desde el accionar profesional son:

A) que al solicitar que los que sean objetores lo declaren al momento de comenzar a prestar sus servicios en la institución, podría limitar la posibilidad de cambiar de opinión frente al caso concreto.

B) que podría considerarse que se discrimina a aquellos profesionales objetores de los que no lo son, toda vez que los primeros no podrían llegar a integrar los grupos interdisciplinarios, afectando el derecho de igualdad ante la ley, pues los médicos en su totalidad, objetores o no, poseen los iguales conocimientos en su arte.

Asimismo el Protocolo considera que la objeción de conciencia no puede ser esgrimida institucionalmente.

En relación a este punto, se consideró que debería hacerse una diferencia entre lo público y lo privado, asumiendo que las instituciones conforman en principio, personas jurídicas, fundadas con un ideario, principios y objetivos bien definidos que deberían ser respetados. Que de no hacerlo se estaría afectando la libertad de empresa, de asociación, imponiendo un órgano de la órbita del Poder Ejecutivo actos contrarios a ese ideario que forman.

Por lo que se consideró que este derecho, la O.C. Institucional podría ser esgrimido sólo por aquellas Instituciones Privadas que por sus principios hacen público su posición contraria este Protocolo, no así a nivel público en que la O.C. debería seguir siendo un derecho individual.

- Se consideró en relación a la edad, 14 años, que fija el protocolo para que una niña/adolescente puede actuar en forma autónoma en relación a la solicitud de interrupción del embarazo, debería adecuarse al nuevo CCCN. En relación a este punto, una de las interpretaciones del CCCN (**El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación.** Aída Kemelmajer de Carlucci et al [www.infojus.gov.ar](http://www.infojus.gov.ar) ) basado en el art. 26 y la autonomía de los adolescentes, es que a partir de los 16 años, con su solo consentimiento y de darse las causales necesarias, sería suficiente para solicitar por sí misma la interrupción del embarazo. Antes de los 16 años considera que se necesita el asentimiento de alguno de los representantes legales. Si esta adolescente por alguna razón fundada se niega a que se le informe a sus progenitores, debe intervenir el Ministerio Público.

Sin embargo en nota aclaratoria se refiere a que *“En atención a las diferentes situaciones que se pueden presentar, la gravedad del caso, la causa fuente del embarazo y el tipo de interacción familiar de la persona menor de edad comprometida, aquí solo se expone el que sería el principio general de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil y Comercial, más allá de lo que se pueda regular al respecto teniéndose en cuenta esta diversidad de situaciones en legislaciones especiales a nivel nacional como local, tal como se lo ha puesto de resalto en la introducción del presente trabajo”*.

Por tales motivos, consideramos que este tema está abierto y debería escucharse a todos aquellos que puedan aportar a su esclarecimiento y correcta interpretación.

- Se consideró que las políticas públicas deberían ir acompañadas de aspectos que fomenten la dimensión afectiva, la realización de la persona, tendientes a lograr una actitud de respeto y cuidado del propio cuerpo y el de los demás a fin de crecer y madurar en forma responsable. Es por eso que algunos miembros plantearon que se requiere implementar medidas que fomenten la información y formación de una maternidad-paternidad responsable a fin de no de finalizar en situaciones no deseadas.
- Se consideró que a fin de ser equitativos, el Estado debería implementar y hacer públicas medidas que permitan apoyar, contener y ayudar a todas aquellas, que aun en situaciones desfavorables, deciden continuar adelante con su embarazo.

## CONCLUSIÓN

Si bien se consideró pertinente el contar con una Guía que aclare y unifique criterios en aspectos relacionados con la interrupción del embarazo no punible, existen objeciones realizadas a la versión publicada que harían necesario una revisión y un debate amplio de la misma antes de su aplicación.

Se sugiere la conveniencia que en un futuro en aquellos temas que puedan tener relación, como en éste caso, con la niñez y adolescencia puedan participar todos aquellos sectores que tienen relación con estos temas incluidos representantes de nuestra Sociedad.

Participaron de la discusión y análisis del Protocolo por la Subcomisión de Ética Clínica. **Presidente:** Dr. Miguel del Valle. **Secretario:** Dr. Santiago Repetto. **Integrantes:** Dra. Lidia Albano. Dr. Alejandro Barceló. Dra. Diana Cohen Agrest. Dra. Patricia Cudeiro. Dra. María Martha Cuneo. Dra. Fernanda Ledesma. Dra. M.C. Martínez Perea. Dra. María Clelia Orsi. Dr. Gonzalo Pérez Marc. Dr. Jorge Selandari.

