

Aborto por indicación médico-legal: pautas para su práctica institucional en Uruguay (2009)

Dres. Hugo Rodríguez Almada^{*}, Fabián Rodríguez[†],
Guido Berro Rovira[‡]

Departamento de Medicina Legal.
Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

Resumen

Justificación: desde la primera edición de estas pautas (2006) se produjeron cambios legislativos en salud sexual y reproductiva y derechos de las usuarias. Ello justifica la revisión y actualización de sus contenidos, si bien mantienen los criterios originales.

Introducción: desde 1938 en Uruguay el aborto es un delito. Pero existen diferentes causas por las que no es punible, no es delito, o puede ser un gesto terapéutico obligatorio. El manejo de estas situaciones no está bien incorporado a la práctica médica, lo que se expresa en trabas a su práctica institucional, favoreciendo el circuito clandestino y el aborto inseguro.

Objetivos: 1. Definir el aborto por indicación médico-legal. 2. Pautar la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. 3. Favorecer que el aborto por indicación médico-legal se practique dentro del sistema sanitario en forma reglada, precoz, oportuna y segura. 4. Brindar un marco de seguridad médico-legal a las usuarias, los profesionales de la salud y las instituciones asistenciales públicas y privadas, en lo atinente a la práctica del aborto por indicación médico-legal.

Definición: se entiende por aborto por indicación médico-legal el acto médico o quirúrgico consistente en la interrupción voluntaria de la gravidez en los casos en que la ley prevé la no imposición de una pena. Tipo 1 (indicación absoluta): causales de aborto sin sanción penal (para salvar la vida de la mujer, causa grave de salud y embarazo fruto de violación). Tipo 2 (indicación relativa): causales que facultan al juez a eximir de pena (angustia económica y causa de honor). Tipo 3 (indicación dilemática): cuando el permiso legal para interrumpir el embarazo es controvertido o se identifican dilemas éticos o médico-legales no previstos expresamente en las pautas.

Pautas generales: se aplican siete principios: acto médico institucional (deben practicarse en instituciones habilitadas), acto ginecotológico (salvo emergencia o urgencia en que no

* Profesor Agregado del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

† Profesor Adjunto de la Clínica Ginecotológica "A". Facultad de Medicina. Universidad de la República. Coordinador del Área Salud Sexual y Reproductiva del Programa Mujer y Género. Dirección General de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

‡ Ex Profesor Director del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

Correspondencia: Dr. Hugo Rodríguez Almada
Gral. Flores 2125 CP 11.800. Montevideo, Uruguay
Correo electrónico: hrodriguez@fmed.edu.uy

Recibido: 14/12/09.

Aceptado: 28/12/09.

exista accesibilidad al especialista), confidencialidad (el secreto médico tiene especial protección en casos de aborto), denuncia (notificación obligatoria al Ministerio de Salud Pública sin revelar la identidad de la mujer), registro en la historia clínica (obligatorio), información y consentimiento (preferentemente bajo firma), objeción de conciencia personal (asegurando la continuidad asistencial).

Pautas especiales: según se trate de indicación tipo 1, 2 o 3, se deberán aplicar requisitos y criterios especiales para cada situación.

Palabras clave: ABORTO LEGAL.
ABORTO TERAPÉUTICO.

Keywords: ABORTION, LEGAL
ABORTION, THERAPEUTIC.

Nota a la versión 2009

En 2006, se publicó la primera edición de las *Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal*, que contaron con la aprobación de la Facultad de Medicina (Universidad de la República), la Sociedad de Ginecología del Uruguay y el Sindicato Médico del Uruguay⁽¹⁾.

Desde ese momento a la fecha se han procesado cambios legislativos de importancia en lo que refiere a la salud sexual y reproductiva, así como a los derechos de las usuarias de los servicios de salud, y en especial de las jóvenes. También existe un mejor conocimiento de la epidemiología de la mortalidad materna en el país. Todo ello obliga a revisar la redacción y actualizar los contenidos, si bien se mantienen los criterios generales originales.

Recientemente, la Ley N° 18.426 (Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva) del 1° de diciembre de 2008, le confirió rango legal a:

- El programa sanitario conocido como *Asesoramiento para la maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*, que desde 2004 integra la política sanitaria nacional (Ordenanza N° 369/004).
- La Comisión Asesora sobre la Interrupción de la Gestación (que sustituyó al Comando de lucha contra el aborto criminal) que funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública (Ordenanza N° 890/005).
- La Comisión nacional para el monitoreo y reducción de las muertes de mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto. (Ordenanza N° 75/006).

Otras normas legales de importancia sancionadas en el período transcurrido desde la primera edición de estas pautas son: la Ley N° 18.335 (Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud) del 15 de agosto de 2008, y la Ley N° 18.270 (Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes) del 19 de abril de 2008.

Introducción

La Ley N° 9.763 del 28 de enero de 1938 declaró delito el aborto. No obstante, la misma ley estableció diferentes causales bajo las cuales el aborto no es punible, no es delito o, incluso, puede ser un gesto terapéutico obligatorio para el médico⁽²⁻⁴⁾. Sin embargo, el manejo práctico de las situaciones clínicas en las que existe indicación de interrupción del embarazo no está bien incorporado a la práctica médica corriente, lo que determina una sensación de inseguridad jurídica para el equipo de salud y las instituciones asistenciales públicas y privadas que se enfrentan a la necesidad de practicar un aborto. Esta situación se traduce en trabas a la realización institucional de estos abortos que, de hecho, determinan que las mujeres terminen recurriendo al circuito clandestino y al aborto inseguro aun en los casos contemplados por la ley.

El programa *Asesoramiento para la maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo* permitió ofrecer un marco normativo preciso y seguro para la actuación médica en las consultas preaborto y posaborto. Es conveniente que se establezca una pauta de referencia para las intervenciones sanitarias en las situaciones en que exista una indicación médico-legal para la interrupción del embarazo⁽⁵⁾.

La concepción sanitaria, ética y médico-legal de las presentes pautas coincide con la establecida en *Asesoramiento para la maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*^(2,6-8). De hecho, aunque no lo instrumenta, ya prevé expresamente que “*en los casos contemplados por la ley, el procedimiento deberá ser desarrollado en una institución capacitada para hacerlo y aprobada por la usuaria*”⁽⁷⁾.

Lejos de ser una peculiaridad de Uruguay, la dificultad de accesibilidad a los abortos permitidos por la ley es un problema de salud pública a nivel universal. Por ello, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) ha solicitado que en aquellos países con legislaciones que permiten la realización del aborto en algunas circunstancias, sean eliminadas las trabas burocráticas y conductas inconvenientes dictadas por la costumbre, con el objetivo de que estas mujeres se beneficien de este derecho y accedan al aborto seguro⁽⁹⁾. La falta de pautas claras termina expresándose en una medicina defensiva y en ineficiencia para resolver las situaciones clínicas, lo que acarrea graves consecuencias desde el punto de vista sanitario, como incremento de los riesgos del aborto por el progreso del embarazo, pérdida de la oportunidad terapéutica e inducción de la usuaria hacia el aborto inseguro^(9,10).

Las presentes pautas se corresponden con uno de los objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas: “*Objetivo 5: Mejorar la salud materna. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna*”. Además, toman en cuenta las recomendaciones de la OMS en la materia, así como algunas soluciones del derecho comparado, en cuanto ellas son compatibles con la legislación nacional^(4,9-13).

Objetivos

El objetivo general de estas pautas es contribuir a disminuir la mortalidad materna y el aborto inseguro.

Sus objetivos específicos son:

1. Definir el aborto por indicación médico-legal.
2. Pautar la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal.
3. Favorecer que el aborto por indicación médico-legal se practique dentro del sistema sanitario en forma reglada, precoz, oportuna y segura.
4. Brindar un marco de seguridad médico-legal a las usuarias, los profesionales de la salud y las instituciones asistenciales públicas y privadas, en lo atinente a la práctica del aborto por indicación médico-legal.

Definición de aborto por indicación médico-legal

A los efectos de las presentes pautas se entiende por *aborto por indicación médico-legal* el acto médico o quirúrgico consistente en la interrupción voluntaria de la gravidez en los casos en que la legislación nacional vigente prevé la no imposición de una pena.

Aplicada a la legislación uruguaya esta definición supone la necesaria convergencia de cuatro condiciones:

Causa legalmente prevista

Se trata de las causas médico-sociales previstas por el legislador en la Ley N° 9.763⁽²⁻⁴⁾.

Puede tratarse de causas predominantemente médicas

(causa grave de salud o que ponga en peligro la vida de la mujer); predominantemente sociales (casos de violación, causa económica, causa de honor) o mixtas (confluencia de más de una causa).

Consentimiento informado de la mujer

Es una condición necesaria (con la eventual excepción legalmente prevista del aborto terapéutico para salvar la vida de la mujer)^(2,3-14).

Si bien es una cuestión ética y jurídicamente compleja, en el caso de las mujeres menores de edad la información y el asentimiento de la propia niña o adolescente no deja de ser un requisito, y se debe recurrir a una valoración *ad hoc* en el marco de la doctrina de la minoridad madura⁽¹⁵⁻²⁰⁾. La legislación en la materia ha seguido un proceso cada vez más proclive a reconocer y garantizar el derecho a decidir de la menor madura, en general para toda asistencia médica (leyes N° 18.270 y N° 18.335) y en particular para el área de la salud sexual y reproductiva (Ley N° 18.426). Además, la política sanitaria nacional sobre adolescencia sigue esa misma orientación⁽²¹⁾.

Oportunidad obstétrica y legal

La indicación médico-legal del aborto tiene una oportunidad desde el punto de vista obstétrico.

Además, por mandato legal, y como norma general, la indicación médico-legal del aborto requiere que el producto de la gestación tenga una edad inferior a los 3 meses (oportunidad jurídica).

La excepción legalmente prescripta es el aborto terapéutico, en cuyo caso no existe una edad gestacional límite legalmente establecida para la realización del aborto^(2-4, 15).

Ser realizado por un médico

La cuarta condición es que el procedimiento médico o quirúrgico que provoque el aborto sea practicado por un médico, tal como lo marca la ley⁽²⁾.

Esta condición establecida en la legislación se traduce desde el punto de vista administrativo en la exigencia para quien practique el aborto de estar habilitado para el ejercicio de la profesión médica en el país, a través de la obtención o reválida del título de médico debidamente registrado en el Ministerio de Salud Pública (MSP), según la Ley N° 9.202 del 12 de enero de 1934.

Tipos de aborto con indicación médico-legal

La indicación médico-legal de aborto tiene un sustento de carácter legal a partir de previsiones expresas del legisla-

dor que privilegian determinados tipos de abortos^(3,4,15).

La ley prevé tres grupos de circunstancias dentro de las cuales un aborto provocado no tiene –o puede no tener– sanción penal:

- a. Cuando existan *causas de justificación*. En ese caso el aborto no tiene carácter antijurídico, por lo que no constituye un delito y no puede dar lugar a sanción penal.
- b. Cuando existan *causas de impunidad* del tipo de las que eximen de pena por la realización de un aborto (*excusas absolutorias*). En estos casos el aborto no tiene pena.
- c. Cuando existan *causas de impunidad* del tipo de las que facultan al juez a no sancionar la realización de un aborto (*perdón judicial*). En estos casos la aplicación o no de una sanción es una facultad discrecional del magistrado^(3,4,15,22).

La existencia de diferentes respuestas legislativas a las causales médico-sociales por las que un embarazo pudo ser no buscado, no deseado/aceptado o poner en peligro la salud de la mujer, permite definir tres tipos de indicaciones médico-legales de aborto:

Tipo 1: indicación médico-legal absoluta

Comprende las hipótesis de aborto con indicación médico-legal exentas de sanción penal (cuando existe *causa de justificación*, una *excusa absoluta* o ambas). Esto es: el aborto para salvar la vida de la mujer, el aborto por causas graves de salud y el aborto para interrumpir un embarazo fruto de una violación.

Tipo 2: indicación médico-legal relativa

Comprende las hipótesis de aborto con indicación médico-legal por aquellas causas que facultan al juez a eximir de pena (*causas de perdón judicial*). Esto es: el aborto realizado por razones de angustia económica o por causa de honor.

Tipo 3: indicación médico-legal dilemática

Comprende las eventuales situaciones en que el permiso legal para interrumpir el embarazo sea controvertido, así como todas las que representen dilemas éticos o médico-legales, o ambos, no previstos expresamente en las pautas.

Pautas generales

Son los principios generales de aplicación en todos los casos de aborto por indicación médico-legal (tipo 1, tipo 2 y tipo 3, por cualquier causal):

1. Acto médico institucional

La aplicación de estas pautas presupone que la realización de los actos médicos y/o quirúrgicos pautados tengan lugar en el seno de una institución pública o privada debidamente habilitada por la autoridad sanitaria.

2. Acto médico-ginecotológico

Si bien la ley establece que el aborto sea practicado por un médico, a los efectos de la aplicación de estas pautas se establece que sea practicado por un médico especialista en ginecotología (salvo casos de emergencia o urgencia en que no exista accesibilidad al especialista).

Este acto médico, en un sentido amplio, incluye la indicación médica o quirúrgica de elección, además de todas las acciones pautadas en *Asesoramiento para la maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*⁽⁶⁾.

Su paso previo es la calificación del tipo de indicación médico-legal (tipo 1, 2 o 3), para lo que generalmente se recomienda la interconsulta con el médico legista.

En los casos de niñas, es recomendable la participación del ginecólogo infanto-juvenil, además del pediatra general y el psiquiatra pediatra.

Eventualmente, de acuerdo a las singularidades del caso, podrán requerirse interconsultas con otras especialidades médicas, psicología médica, servicio social y toda otra que corresponda según las necesidades del caso.

3. Confidencialidad

El secreto profesional está tutelado por el derecho penal y la doctrina moderna ha fortalecido el deber de confidencialidad en la relación médico-paciente^(2,4,15,16,22-24).

En el caso del aborto el secreto profesional tiene un carácter especialmente acentuado, porque no sólo está regido por las normas constitucionales, penales, administrativas y éticas de carácter general, sino que la Ley N° 9.763 le ofrece una protección particular que le impone al médico una obligación muy fuerte, de la que sólo la mujer puede liberarlo, “y aun así el médico no queda obligado a declarar sobre el hecho”^(3,15,16).

4. Denuncia

Sin perjuicio de lo anterior, y en forma complementaria, la denuncia del aborto practicado es obligatoria y no admite excepciones.

La notificación se deberá realizar en la forma establecida por la ley, es decir: ante el MSP, antes de cumplidas las 48 horas de su realización y sin revelación de nombres (por mandato legal no se puede notificar el nombre de la

mujer)^(2,15).

Desde el punto de vista operativo el médico actuante podrá hacer la comunicación por escrito ante la dirección de la institución a los efectos de su elevación a la autoridad sanitaria^(25,26).

5. Registro en la historia clínica

Como todo acto médico, el correcto y completo registro del procedimiento en la historia clínica es obligatorio (Ley N° 18.335) y es una parte integrante de la *lex artis*⁽²⁷⁾.

Es evidente que las peculiaridades de este acto médico, su irreversibilidad, el conflicto de derechos que involucra y sus connotaciones médico-legales, le otorgan a la historia clínica una relevancia especialmente trascendente.

6. Información y consentimiento

El consentimiento válido de la mujer presupone una información previa adecuada y suficiente. Esto requiere ofrecer la información relevante para tomar una decisión responsable, acorde con sus valores, intereses y proyecto de vida (*consentimiento auténtico*)^(17,18).

La información debe ser facilitada siempre en forma verbal (y eventualmente, además, por escrito), en un lenguaje accesible y acorde al nivel cultural y a la particular situación psico-física y emocional de la usuaria⁽²⁸⁾.

El contenido de la información debe estar en correspondencia con la causa de la indicación de aborto. Así, a título de ejemplo, mientras en los casos de aborto terapéutico será prioritario explicar los riesgos respectivos de continuar el embarazo y los de su interrupción; en los casos de angustia económica debe ponerse el acento en las alternativas de fortalecimiento del apoyo familiar, entrega en adopción y/o ayudas económicas.

Dentro de los márgenes que permitan las circunstancias obstétricas y médico-legales del caso, se debe brindar a la mujer un lapso para la reflexión –entre que recibe la información y toma la decisión– con el apoyo de las personas que libremente elija⁽²⁹⁾. En su caso, se le deberá ofrecer la opción de consejería espiritual por parte de un representante de su confesión.

En los casos de aborto por indicación médico-legal, si bien no hay una obligación legal, a los efectos de estas pautas, el consentimiento informado debe ser documentado por escrito y bajo firma de la paciente en la historia clínica⁽²⁷⁻³⁰⁾.

Cuando la embarazada es una menor de edad, se recomienda la consulta con el especialista en psiquiatría pediátrica a los efectos de valorar el grado de comprensión de la situación de la paciente. Además, se deberá

solicitar el consentimiento a los padres o a sus representantes legales y, en caso de discordancia, se podrá proceder según el artículo 11 del Código de la Niñez y la Adolescencia:

“Art. 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud). Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder; se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.

En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir; el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible”.

7. Objeción de conciencia

Se han expresado opiniones diversas respecto de la admisibilidad de la objeción de conciencia en la aplicación de *Asesoramiento para la maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*^(2,8,29,31).

Para la práctica del aborto por indicación médico-legal no caben dudas sobre la pertinencia de la admisibilidad de la objeción de conciencia, tal como lo establecen expresamente el Decreto N° 258/92 y el Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay y de la Federación Médica del Interior.

Naturalmente, la objeción de conciencia es una opción personal, no institucional, por lo que, para el caso del aborto terapéutico, el médico que se excusara de practicarlo es responsable de asegurar la continuidad asistencial de la mujer.

Pautas específicas para abortos por indicación médico-legal tipo I

Además de los requisitos de carácter genérico ya señalados, se deberá tomar en cuenta:

Aborto terapéutico

Para los casos de aborto terapéutico (sea por causa materna o fetal) se impone la consulta previa a la Comisión Asesora para la Interrupción de la Gestación (Ordenanza N° 759/005), a menos que la demora suponga daños o riesgos para la mujer (en cuyo caso se notificará a la autoridad sanitaria luego del aborto).

Es preceptiva la consulta con los médicos especialistas requeridos por el caso concreto y el registro de su informe en la historia clínica.

Aborto por violación

En los casos de violación *ope legis* (incapacidad para consentir válidamente el coito, por causa de edad, impedimento mental transitorio o permanente, entre otras), bastará la constatación de esta situación para poder establecer la indicación tipo 1 (por ejemplo, gravidez en una niña menor de 12 años, edad por debajo de la cual la legislación vigente considera que existe una presunción absoluta de violencia).

La violación de personas con capacidad para consentir el coito no se persigue de oficio, sino que requiere instancia por parte de la víctima^(32,33). En estos casos –cuando la víctima no formuló instancia– deberá constar la existencia de la denuncia del hecho ante la autoridad policial o judicial, o bien se efectuará en la institución asistencial en el marco de la relación clínica, quedando debidamente registrada en la historia clínica, como lo aconsejan algunas normativas regionales^(11,13).

Pautas específicas para abortos por indicación médico-legal tipo 2

Se trata de indicaciones médico-legales relativas. Se trata de situaciones que sólo facultan al juez a eximir de pena, por lo que su realización no ofrece una completa seguridad jurídica a la mujer, a los profesionales ni a las instituciones. Por ello su aplicación es excepcional y debe estar sólidamente fundada en una real reducción de riesgos y daños a la mujer o su núcleo familiar, o ambos.

En tales casos, además de cumplirse los ítems de carácter genérico, se deberá tomar en cuenta que, por tratarse de una indicación médico-legal relativa, se debe poner un especial énfasis en la redacción de una historia clínica completa y detallada.

Angustia económica

En el caso de aborto por angustia económica se requerirá un informe social exhaustivo en el que deberá constar la situación de la mujer y el núcleo familiar y sus perspecti-

vas, las alternativas viables de entrega en adopción, apoyo familiar en caso de continuar la gravidez, ayudas estatales y todo otro elemento relevante.

Es preceptiva la consulta con el servicio social.

Causa de honor

Esta causal, prevista por el codificador en 1938, resulta de muy escasa aplicación práctica en la realidad sociocultural actual.

Pautas específicas para abortos por indicación médico-legal tipo 3

En la práctica clínica suelen presentarse situaciones no claramente pautadas que encierran dilemas desde el punto de vista ético y aun médico-legal.

Es difícil de prever la variedad de potenciales conflictos, situaciones dudosas o no contempladas cabalmente en las normas.

Frente a tales situaciones, además de cumplirse con los ítems de carácter genérico, se deberá recurrir al Comité de Ética Clínica de la institución asistencial y, en caso de no tenerlo, a un comité *ad hoc* a fin de que estudie el caso en forma perentoria y proceda a dictaminar, elaborando una recomendación al equipo de salud.

Summary

Justification: legal changes in users' sexual and reproductive rights have taken place since these guidelines were first published in 2006. Therefore, their review and update becomes necessary, despite the original criteria having remained unchanged.

Introduction: in Uruguay, abortion is a crime since 1938. However there are different circumstances under which it is not punishable, it is not a crime, or it may even be a mandatory therapeutic measure.

These situations or circumstances are not well handled in the daily medical practice, what is reflected in obstacles found in institutional practice, stimulating the clandestine circuit and unsafe abortion.

Objectives: 1. To define medico-legal indication of abortion. 2. To set the institutional practice guidelines for abortion grounded on medico-legal indication. 3. To promote that medico-legal indication of abortion occurs within the health system, in a regulated, early, timely and safe way. 4. To provide users, health professionals and public and private health care providers with a safe medical and legal framework in connection with the practice of abortion on these grounds.

Definition: we define medico-legal indication of abortion as the medical or surgical intervention consisting in

the intentional termination of a pregnancy under the circumstances the law does not provide for punishment. Type 1 (absolute indication): grounds for abortion that are not penalized by law (to save women's lives, serious health conditions or rape). Type 2 (relative indication): upon grounds that allow the judge to relieve from liability (economic anguish, and cause of honor). Type 3 (controversial indication); when the legal permission to interrupt pregnancy is controversial or when ethical, medical or legal dilemmas not specifically provided for by the guidelines are identified.

General guidelines: seven principles apply: institutional medico-legal indication of abortion action (it needs to be performed at authorized institutions; gynecological intervention (except for emergencies or urgencies when there is no access to specialists); confidentiality (medical secrecy is specially protected for cases of abortion; reporting (mandatory report needs to be sent to the Ministry of Public Health without disclosing the woman's identity; registering the event in the medical record (mandatory); information and consent (preferably signed), personal conscientious objection (ensuring continuation of health care services).

Special guidelines: depending on its being a type 1, 2 or 3 indication, special requirements and criteria need to be met in each case.

Résumé

Justification: depuis la première édition des lignes d'action (2006), des changements législatifs se sont produits en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et les droits des usagères, ce qui justifie cette révision et cette actualisation des contenus, quoique les critères d'origine restent les mêmes.

Introduction: depuis 1938, en Uruguay, l'avortement est un délit. Mais il existe de différentes causes pour lesquelles il n'est pas punissable, ce n'est pas un délit ou, même, il s'agit d'un geste thérapeutique. La manière dont ces situations sont envisagées n'est pas claire dans la pratique médicale, ce qui se traduit en soucis pour sa pratique institutionnelle. Cela bénéficie le circuit clandestin et l'avortement à risque.

Objectifs: 1. Définir l'avortement par prescription médicale-légale. 2. établir les critères de la pratique institutionnelle de l'avortement par indication médicale-légale. 3. encourager la pratique de l'avortement par prescription médicale-légale au sein du système sanitaire de manière réglée, précoce, opportune et sûre. 4. Offrir un cadre de sécurité médicale-légale aux usagères, aux professionnels de la santé et aux institutions d'assistance publiques et privées, en ce qui concerne la pratique de l'avortement par indication médicale-légale.

Définition: on comprend pour avortement à indication médicale-légale, l'action médicale ou chirurgicale qui vise à l'interruption volontaire de la grossesse dans les cas où la loi prévoit la non imposition d'une peine. Type 1: (indication absolue): causales d'avortement sans sanction pénale (pour sauver la vie de la femme, cause grave de santé et grossesse résultant d'un viol). Type 2 (indication relative): causales qui permettent au juge d'exempter la peine (angoisse économique et cause d'honneur). Type 3 (indication dilemmatique): lorsque le permis légal pour interrompre la grossesse est contesté ou il existe des dilemmes éthiques ou médicaux-légaux pas prévus.

Critères généraux: on établit sept principes: acte médical institutionnel (il faut le pratiquer dans des institutions autorisées), acte gynécologique (sauf urgence où il n'y a pas d'accès au spécialiste), confidentialité (le secret médical a une protection spéciale en cas d'avortement), déposition de plainte (obligatoire face au Ministère de la Santé Publique sans révéler l'identité de la femme), rapport dans l'histoire clinique (obligatoire), information et consentement (de préférence signé), objection de conscience personnelle (tout en assurant la continuité d'assistance).

Critères spéciaux: selon qu'il s'agisse d'indication de type 1, 2 ou 3, il faudra appliquer des critères spéciaux pour chacune des situations.

Resumo

Justificativa: desde a primeira edição destas pautas em 2006, a saúde sexual e reprodutiva e os direitos das usuárias foram submetidos a muitas mudanças do ponto de vista legal. Por essa razão a revisão e atualização dessas pautas são justificadas mantendo seus critérios originais.

Introdução: No Uruguai, desde 1938 o aborto é um delito. No entanto existem diferentes razões pelas quais não é passível de punição, não é um delito ou pode ser uma atitude terapêutica obrigatória. O manejo dessas situações não está bem incorporado à prática médica o que está demonstrado pelas dificuldades que surgem para sua realização em instituições de saúde, situação que favorece a existência de um circuito clandestino e o aborto inseguro.

Objetivos: 1. Definir aborto por indicação médico-legal. 2. Definir pautas para a realização de aborto por indicação médico-legal em instituições de saúde. 3. Facilitar a prática do aborto por indicação médico-legal dentro do sistema sanitário de maneira normalizada, precoce, oportuna e segura. 4. Oferecer às usuárias, aos profissionais de saúde e às instituições de assistência públicas e privadas condições seguras do ponto de vista médico-legal nas questões relacionadas à realização de aborto por indicação médico-legal

Definição: aborto por indicação médico-legal é o ato médico ou cirúrgico que consiste na interrupção voluntária da gravidez nos casos em que a lei não prevê imposição de pena. Tipo 1 (indicação absoluta): causas de aborto sem sanção penal (para salvar a vida da mulher, causa grave de saúde e gravidez resultante de violação). Tipo 2 (indicação relativa): causas que facultam ao juiz a isenção de pena (angústia econômica e causa de honra). Tipo três (indicação dilemática): quando a autorização legal para interromper a gravidez é controvertida ou estão presentes dilemas éticos ou médico-legais não previstos expressamente nas pautas.

Pautas gerais: sete princípios são considerados: ato médico institucional (deve ser praticado em instituições autorizadas), ato ginecotológico (exceto emergência ou urgência quando não houver possibilidade de ser atendida por especialista), confidencialidade (o segredo médico goza de proteção especial nos casos de aborto), denúncia (notificação obrigatória ao Ministério de Saúde Pública sem revelar a identidade da mulher), registro no prontuário da paciente (obrigatório), informação e consentimento (preferentemente assinado), objeção de consciência pessoal (garantindo a continuidade assistencial).

Pautas especiais: dependendo da indicação 1, 2 ou 3 deve-se aplicar requisitos e critérios especiais para cada situação.

Bibliografía

1. **Rodríguez Almada H, Berro Rovira G.** Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. *Rev Med Urug* 2006; 22(2): 157-61.
2. **Rodríguez Almada H, Berro Rovira G.** Fundamentos médico-legales. In: Ministerio de Salud Pública. Iniciativas Sanitarias con el aborto provocado en condiciones de riesgo. Normativa de atención sanitaria y guías de práctica clínica de la Ordenanza 369/2004: "Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección frente al aborto provocado en condiciones de riesgo". Montevideo: MSP, 2004: 24-8.
3. **Cairolí Martínez M.** El aborto. In: Curso de Derecho Penal Uruguayo. Tomo III. Montevideo: FCU, 1989: 119-39.
4. **Adriasola G.** Aborto: posibilidad de un consenso social. *Rev Med Urug* 2006; 22(1): 6-16.
5. **Berro Rovira G.** Un esfuerzo positivo y serio. In: Briozzo L, coord. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo: aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: SMU, 2002: 27-30.
6. **Briozzo L, Vidiella G, Godoy H, Rodríguez Almada H, Rodríguez F, Vidarte B, et al.** Normativa de atención sanitaria. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo. In: Ministerio de Salud Pública. Iniciativas Sanitarias con el aborto provocado en condiciones de riesgo. Normativa de atención sanitaria y guías de práctica clínica de la Ordenanza 369/2004: "Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección frente al aborto provocado en condiciones de riesgo". Montevideo: MSP, 2004: 7-10.
7. **Briozzo L, Vidiella G, Vidarte B, Ferreiro G, Cuadro J.** El aborto provocado en condiciones de riesgo: emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. Situación actual e iniciativas médicas de protección materna. *Rev Med Urug* 2002; 18(1): 4-13.
8. **Rotondo MT.** Fundamentos bioéticos. In: Ministerio de Salud Pública. Iniciativas Sanitarias con el aborto provocado en condiciones de riesgo. Normativa de atención sanitaria y guías de práctica clínica de la Ordenanza 369/2004: "Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección frente al aborto provocado en condiciones de riesgo". Montevideo: MSP, 2004: 29-33.
9. **World Health Organization.** Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva: WHO, 2003.
10. **Faúndez A, Barzelatto J.** El drama del aborto. En busca de un consenso. Bogotá: Grupo TM, 2005.
11. **Colás OR, Andalaf Neto J, Rosas CF, Kater JR, Pereira IG.** Aborto legal por estupro: primeiro programa público do país. *Bioética* 1994; 2(1): 81-5.
12. **Gisbert Calabuig JA, Gisbert Grifo MS.** Problemas médico-legales del aborto. Lesiones al feto. In: Villanueva Cañadas E, Gisbert Calabuig, eds. *Medicina legal y toxicología*. 6ª ed. Barcelona: Masson, 2004: 613-33.
13. **Brasil. Ministerio da Saúde.** Norma técnica. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.
14. **López Machín G.** Reflexiones para la adecuación jurídica de la legislación vigente de conformidad con los resultados de la investigación sobre "aborto en condiciones de riesgo". In: Briozzo L, coord. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo: aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: SMU, 2002: 53-66.
15. **Corujo W.** Breves referencias al delito de aborto con consentimiento de la mujer y el secreto profesional en la Ley 9.763. Su relevamiento y aplicación en el Código del Proceso Penal. Colaboración principal y secundaria y la disminución del riesgo. In: Briozzo L, coord. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo: aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: SMU, 2002: 117-23.
16. **Adriasola G.** Secreto médico, encubrimiento y omisión de asistencia. Montevideo: FCU, 2008.
17. **Galán Cortés J.** La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *Rev Med Urug* 1999; 15(1): 5-12.
18. **Galán Cortés JC.** Consentimiento informado y responsabilidad médica. Madrid: Civitas, 2001.
19. **Berro Rovira G.** El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales. *Arch Pediatr Urug* 2001; 72(1): 45-9.
20. **Verdú Pascual F.** El paciente menor: un perdedor nato. V Jornadas de Responsabilidad Médica. Montes Claros: Unimontes, 2002: 269-78.
21. **Ministerio de Salud Pública.** Programa Nacional de Salud Adolescente. Montevideo: MSP, 2007.
22. **Langón Cuñarro M.** Curso de Derecho penal y derecho procesal. Montevideo: Del Foro, 2001.
23. **Bayardo Bengoa F.** La tutela penal del secreto. Montevideo: Facultad de Derecho, 1961.
24. **Adriasola G.** Alcance del secreto profesional del médico. V Jornadas de Responsabilidad Médica. Montes Claros: Unimontes, 2002: 279-91.
25. **León I, Vidarte B, Vivas P.** Proyecto de implementación de las Guías de práctica clínica para la atención inicial y postaborto. Anexo II. Formulario de notificación obligatoria de maniobras abortivas. Vigilancia epidemiológica. In: Briozzo L, coord. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en

- condiciones de riesgo: aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: SMU, 2002: 149-53.
26. **Berlangieri CM.** Propuesta de formulario-tipo para la comunicación de intervención médica en un aborto o en sus complicaciones. In: Briozzo L, coord. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: SMU, 2002: 154.
 27. **Rodríguez Almada H.** Aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. Rev Med Urug 2002; 18(1): 89-93.
 28. **Sindicato Médico del Uruguay.** Pautas de consentimiento para el Uruguay actual. In: I Jornadas de Prevención de la Malpraxis Médica 1992. Montevideo: SMU, 1993: 221-12.
 29. **Bergese C.** Reflexiones sobre las Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. V Jornadas de Responsabilidad Médica. Montes Claros: Unimontes, 2002: 251-5.
 30. **Rodríguez Almada H.** Seudoconsentimiento informado en Uruguay. Rev Med Urug 2002; 18(1): 89-93.
 31. **Cerrutti S, Benia W, Frontán M, Grela C, Peláez S, Szuchmacher V, et al.** Comentarios y reflexiones para un debate de actualidad. In: Briozzo L, coord. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo: aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Montevideo: SMU, 2002: 154.
 32. **Cairolí Martínez M.** Tutela de las buenas costumbres. In: Curso de Derecho Penal Uruguayo. Tomo III. Montevideo: FCU, 1989: 259-312.
 33. **Rodríguez Almada H.** Atentados sexuales contra mujeres. In: Medicina legal de la mujer y del niño. Montevideo: Bibliomed, 2007: 27-42.