

## **DECRETO N° 182/2016**

**Fecha:** Viedma, 2 de marzo de 2016.

**Fecha de publicación:** B.O. 14/03/2016.

Visto: El Expte. N° 89.868-S-2.012 del registro del Ministerio de Salud, la Ley R N° 4796 sancionada por la Honorable Legislatura de la Provincia de Río Negro, y;

### CONSIDERANDO:

Que con fecha 01 de noviembre de 2012 fue promulgada la Ley Provincial R N° 4796 que tiene por objeto la regulación y el control de la Atención Sanitaria en casos de Abortos no Punibles en la Provincia de Río Negro;

Que para la correcta aplicación de la citada Ley, es preciso contar con definiciones y normas claras para su adecuada instrumentación en todo el territorio de la Provincia;

Que han tomado debida intervención la Subsecretaría de Asuntos Legales del Ministerio de Salud, la Secretaría Legal y Técnica y la Fiscalía de Estado, esta mediante Vista N° 450-16;

Que el presente Decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Art. 181, Inc. 5) de la Constitución Provincial.

Por ello,

El Gobernador de la Provincia de Río Negro

DECRETA:

**Artículo 1º** - Aprobar la reglamentación de la Ley Provincial R N° 4796 que tiene por objeto la regulación y el control de la Atención Sanitaria en casos de Abortos no Punibles en la Provincia de Río Negro, la que como Anexo forma parte del presente Decreto.

**Art. 2º** - El presente Decreto será refrendado por el Sr. Ministro de Salud.

**Art. 3º** - Registrar, comunicar, publicar, tomar razón, dar al Boletín Oficial y archivar.

WERETILNECK.

L. F. Zgaib.

Anexo al Decreto N° 182  
REGLAMENTACIÓN LEY R N° 4796  
ATENCIÓN SANITARIA EN CASOS DE ABORTOS NO PUNIBLES  
EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Capítulo I  
OBJETOS Y ALCANCES

Artículo 1° - Sin reglamentar.

Art. 2° - Sin reglamentar.

Art. 3° - Sin reglamentar.

Capítulo II  
EN CASO DE PELIGRO PARA LA VIDA O PARA LA SALUD  
INTEGRAL DE LA MUJER EMBARAZADA

Art. 4° - Se entiende por riesgo para la salud integral, la sola posibilidad de afectación de la salud, en cualquiera de sus esferas: física, mental o social. No será necesaria la acreditación de una enfermedad, ni que el peligro sea de una intensidad determinada, bastando para determinar su encuadre como causal de no punibilidad para el aborto, la potencialidad de afectación de la salud integral de la mujer, conforme diagnósticos e informes de los profesionales tratantes.-

Art. 5° - Sin reglamentar.

Art. 6° -

a) Sin reglamentar.-

b) A los fines de plasmar la solicitud y conformidad de la paciente, previa descripción del procedimiento y demás información que se menciona en el Art. 5° de la Ley R N° 4796, el/la médico/a tratante solicitará a ésta completar y suscribir el Formulario de Solicitud y Consentimiento Informado de Interrupción Legal del Embarazo – Aborto No Punible incorporado al presente como Subanexo A.

Capítulo III  
INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO  
EN CASO DE VIOLACIÓN

Art. 7° - La mujer víctima de un abuso sexual que solicite la interrupción voluntaria del embarazo, además de completar y suscribir el Formulario de Solicitud y Consentimiento Informado de Interrupción Legal del Embarazo — Aborto No Punible incorporado como Subanexo A, deberá asimismo completar y suscribir con carácter de declaración jurada el Formulario de Declaración Jurada — Víctima de Delito Sexual incorporado al presente como Subanexo B.-

Capítulo IV  
EN CASO DE UN ATENTADO AL PUDOR SOBRE MUJER  
“IDIOTA O DEMENTE”

Art. 8º - En los supuestos en que la mujer embarazada fuere menor de 16 años de edad, con capacidad restringida para consentir por sí sola la práctica de aborto, o incapaz declarada judicialmente, deberá solicitarse además del consentimiento de la paciente, el asentimiento o consentimiento expreso del representante legal (o la sentencia judicial que ordena la práctica, exclusivamente en los casos de discrepancia entre la voluntad de la paciente y la de sus representantes legales), según corresponda a la capacidad de la paciente, completándose a tal efecto los datos requeridos en la segunda parte de los Subanexos A y B.-

Capítulo V  
“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Art. 9º -

- a) Sin reglamentar.-
- b) Sin reglamentar.-
- c) Sin reglamentar.-
- d) Sin reglamentar.-
- e) La autoridad de aplicación de la Ley R N° 4796 podrá dictar asimismo planillas de información relativa a la práctica para las pacientes, las que se anexarán al Consentimiento Informado de Interrupción Legal del Embarazo aprobado por medio del presente Decreto.-

Capítulo VI  
“OBJECCIÓN DE CONCIENCIA”

Art. 10. - La objeción de conciencia, entendida como excepción a la obligación general de asistencia a las necesidades de la salud humana prevista en la Ley G N° 3338, comprende única y exclusivamente la realización de la práctica en sí.

No se encuentran alcanzadas por dicha objeción la asistencia previa, ni posterior de las pacientes, ni las complicaciones que de ellas pudieran derivarse, ni releva a los/as profesionales tratantes de la obligación de informar a las pacientes y/o a sus representantes legales, de los derechos que le asisten conforme la Ley R N° 4796 y el presente Decreto, debiendo dejar constancia de ello en la historia clínica y articular en su caso, la posterior derivación para la realización de la práctica por un profesional no objetor.-

Art. 11. - Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, el Registro Provincial de Objetores de Conciencia, en el cual constarán los datos personales de los profesionales de la medicina y personal auxiliar del sistema de salud que se manifestarán como objetores a la realización de abortos no punibles.

La Autoridad de Aplicación intimará a los profesionales de la salud matriculados en el marco de la Ley G N° 3338, para que en un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la recepción de la misma, realicen la presentación ante el Registro creado precedentemente, manifestándose como objetores de conciencia a la realización de la práctica de abortos no punibles.

El silencio ante el Registro Provincial de Objetores de Conciencia importará la consideración del matriculado como no objetor para la realización de la práctica, hasta tanto exista un pronunciamiento expreso del profesional en sentido contrario.

Tanto en el ámbito público como privado, al momento de suscribir contratos de prestación de servicios, cualquiera fuera la modalidad de contratación adoptada, el matriculado deberá denunciar ante la entidad contratante, su condición ante el Registro Provincial de Objetores de Conciencia creado por medio del presente.

## Capítulo VII

### DISPOSICIONES GENERALES

Art. 12. - Sin reglamentar.-

Art. 13. - Sin reglamentar.-

Art. 14. - La Autoridad de Aplicación deberá elaborar, en un plazo no superior a 60 días de dictado el presente, un protocolo de actuación para la obtención y conservación de pruebas biológicas en los casos de aborto no punible.

Art. 15. - Sin reglamentar.

Art. 16. - Sin reglamentar.

Art. 17. - Sin reglamentar.

Art. 18. - Sin reglamentar.-

SUBANEXO A

**SOLICITUD y CONSENTIMIENTO INFORMADO  
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO - ABORTO NO PUNIBLE**

Nombre y Apellido:..... Documento (tipo y N°): .....  
Domicilio..... Ciudad: ..... Provincia: .....  
Edad ..... Fecha de nacimiento..... N° de historia clínica.....

Requiero formalmente la interrupción del embarazo, en los términos del Artículo 86° Incisos 1) y/o 2) del Código Penal de la Nación y Artículo 2° de la Ley R N° 4796.-

A los fines referidos declaro expresamente:

1. Que he sido informada en un lenguaje claro y sencillo sobre los diferentes métodos mediante los cuales puede llevarse a cabo la interrupción de este embarazo por su edad gestacional –incluido el aborto farmacológico-, sobre la naturaleza e implicancias que tiene cada uno de ellos sobre mi salud, sobre las características de cada uno de los procedimientos disponibles, sus riesgos asociados y posibilidades de evolución previsible, beneficios y consecuencias.
2. Que he entendido la información que se me ha dado.
3. Que he podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente.
4. Que se me ha dado la posibilidad de manifestar el presente consentimiento en presencia de personas de mi elección.-
5. Que se me ha ofrecido asesoramiento legal y asistencia psicológica.-
6. Que conforme lo explicado, puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.-

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en ..... a los ..... días del mes de ..... de .....

Firma de la paciente:

Aclaración:

**Datos de la/el representante legal (de corresponder):** Para pacientes menores de 16 años y personas con capacidad restringida para el presente acto o incapaces declaradas judicialmente.

Señalar lo que corresponda:

- Menor de 16 años  
 Personal con capacidad restringida para el presente acto o incapaz declarada judicialmente

Nombre y Apellido:..... Documento (tipo y N°): .....  
Domicilio..... Ciudad: ..... Provincia: .....  
Relación con el paciente .....  
Datos y/o constancia de la sentencia que restringe la capacidad o lo declara incapaz:  
.....

Firma del representante legal:

Aclaración:

Firma y sello del o de las/los profesionales médicos:  
Matrícula/s N°:

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la interesada.-

**SUBANEXO B**

**DECLARACIÓN JURADA – Víctima de delito sexual**

**Datos de la Declarante:**

Nombre y Apellido:..... Documento (tipo y N°): .....  
Domicilio..... Ciudad: ..... Provincia: .....  
Edad ..... Fecha de nacimiento..... N° de historia clínica.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy conciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y **DECLARO:**

- Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).
- Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada
- Que  **SI** /  **NO** he realizado/voy a realizar la denuncia penal de la violación (tachar lo que no corresponda)

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en ....., a los ..... días del mes de ..... de .....

Firma de la declarante:

Aclaración:

La presente declaración jurada se realiza a los efectos de lo establecido por el Artículo 86° Inciso 2) del Código Penal de la Nación y sentencia en autos "F.A.L. s. Medida Autosatisfactiva" del 12 de marzo de 2012 - Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

**Datos de la/el representante legal (de corresponder):**

Para pacientes menores de 16 años y personas con capacidad restringida para el presente acto o incapaces declaradas judicialmente.

Señalar lo que corresponda:

- Menor de 16 años
- Personal con capacidad restringida para el presente acto o incapaz declarada judicialmente

Nombre y Apellido:..... Documento (tipo y N°): .....  
Domicilio..... Ciudad: ..... Provincia: .....  
Relación con el paciente .....  
Datos y/o constancia de la sentencia que restringe la capacidad o lo declara incapaz:  
.....

Firma del representante legal:

Aclaración:

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la interesada.-