

SESIONES ORDINARIAS

2018

ORDEN DEL DÍA N° 155

Impreso el día 13 de junio de 2018

Término del artículo 113: 25 de junio de 2018

COMISIONES DE LEGISLACIÓN GENERAL,
DE LEGISLACIÓN PENAL, DE FAMILIA, MUJER,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y DE ACCIÓN SOCIAL
Y SALUD PÚBLICASUMARIO: **Interrupción** voluntaria del embarazo.

1. **Ferreira, De Ponti, Grosso y Horne.** (2.492-D.-2017.)
2. **Donda Pérez, Austin, Macha, Del Plá, Mendoza (J.), Martínez (S. A.), Lipovetzky, Mendoza (M. S.), Moreau (C.), González Seligra, Yasky, Ferreira, Carrizo (A. C.) y otros.** (230-D.-2018.)
3. **Wisky, Lipovetzky, Gayol, Basse, Wechsler, Banfi, Iglesias, Hers Cabral y Acerenza.** (443-D.-2018.)
4. **Wisky, Lipovetzky, Banfi, Basse, Wechsler, Iglesias, Hers Cabral, Gayol y Acerenza.** (444-D.-2018.)
5. **Wechsler y otros.** (569-D.-2018.)
6. **Filmus, Garré, Masin, Rach Quiroga, Siley, Estévez, Macha, Ciampini, Salvarezza, Carro, Carmona, Ferreira, Yasky, Mercado y Raverta.** (897-D.-2018.)
7. **Mendoza (M. S.), Britze, Huss, Masin, Estévez, Alonso, Volnovich, Pietragalla Corti, Castagneto, Rodríguez (M. D.), de Pedro, Raverta, Kicillof, Martínez (N. D.), Grana y otros.** (1.082-D.-2018.)
8. **Villavicencio y Lousteau.** (1.115-D.-2018.)
9. **Suárez Lastra.** (1.376-D.-2018.)
10. **Lipovetzky y Acerenza.** (1.817-D.-2018.)

I. **Dictamen de mayoría.**II. **Dictamen de minoría.**

I

Dictamen de mayoría*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, y

de Acción Social y Salud Pública han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Donda Pérez y otros señores diputados; los del señor diputado Wisky y otros señores diputados; el del señor diputado Wechsler y otros señores diputados; el del señor diputado Filmus y otros señores diputados; el de la señora diputada Mendoza (M. S.) y otros señores diputados; el de la señora diputada Villavicencio y el del señor diputado Lousteau; el del señor diputado Suárez Lastra, el del señor diputado Lipovetzky; el de la señora diputada Acerenza, y el de la señora diputada Ferreira y otros señores diputados; todos ellos relacionados con la temática de acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados, ...*INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO

TÍTULO I

Interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 1° – *Objeto.* Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho de las mujeres o personas gestantes a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con las disposiciones de la misma.

Art. 2° – *Derechos protegidos.* Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial, los derechos a la dignidad, la vida, la autonomía, la salud, la integridad, la diversidad corporal, la intimidad, la igualdad real de oportunidades, la libertad de creencias y pensamiento y la no discriminación. En ejercicio de estos derechos, toda mujer o persona gestante tiene derecho a decidir la

interrupción voluntaria de su embarazo de conformidad a lo establecido en la presente ley.

Art. 3° – *Supuestos*. Se garantiza el derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo con el solo requerimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto, se garantiza el derecho de la mujer o persona gestante a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los siguientes casos:

- a) Si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el/la profesional de la salud interviniente;
- b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud de la mujer o persona gestante, considerada como derecho humano;
- c) Si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.

Art. 4° – *Consentimiento informado*. Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos en la presente ley, se requiere el consentimiento informado de la mujer o persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529 y concordantes y el artículo 59 del Código Civil y Comercial. Ninguna mujer o persona gestante puede ser sustituida en el ejercicio de este derecho.

Art. 5° – *Personas menores de edad*. Si se tratara de una adolescente, niña o persona gestante menor de dieciséis (16) años, la interrupción voluntaria del embarazo se debe realizar con su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial, en concordancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061 y el artículo 7° de su decreto reglamentario 415/06. En particular, debe respetarse el interés superior del/a niño/a o adolescente y su derecho a ser oído.

Art. 6° – *Personas con capacidad restringida*. Si se tratara de una mujer o persona gestante con capacidad restringida por sentencia judicial y la misma no impidiera el ejercicio del derecho que otorga la presente ley, ella debe prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna.

Si la sentencia de restricción a la capacidad impide el ejercicio del derecho previsto en la presente ley o la persona ha sido declarada incapaz, el consentimiento informado debe ser prestado con la correspondiente asistencia prevista por el sistema de apoyos del artículo 32 del Código Civil y Comercial o con la asistencia del representante legal, según corresponda. En ambos supuestos, ante la falta o ausencia de quien debe prestar el asentimiento, puede hacerlo un allegado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 del Código Civil y Comercial.

Art. 7° – *Plazo*. La mujer o persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en el sistema de salud en un plazo máximo de cinco (5) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que determinan la presente ley, la ley 26.529 y concordantes.

Art. 8° – *Consejerías*. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud debe garantizar a aquellas mujeres o personas gestantes que lo requieran:

- a) Información adecuada;
- b) Atención previa y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo de carácter médica, social y psicológica, con el objeto de garantizar un espacio de escucha y contención integral;
- c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y confiable sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Plan Médico Obligatorio y en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establecidos por la ley 25.673 o la normativa que en el futuro los reemplace.

La atención y acompañamiento previstos en este artículo deben basarse en los principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad, desde una perspectiva de derechos que favorezca la autonomía en la toma de decisiones.

Cuando las condiciones del establecimiento de salud no permitiesen garantizar la atención prevista en el inciso b), la responsabilidad de brindar la información corresponde al/la profesional de la salud interviniente.

Art. 9° – *Responsabilidad de los establecimientos de salud*. Las autoridades de cada establecimiento de salud deben garantizar la realización de la interrupción voluntaria del embarazo en los términos establecidos en la presente ley y con los alcances del artículo 40 de la ley 17.132 y el artículo 21 de la ley 26.529 y concordantes.

La interrupción voluntaria del embarazo establecida en la presente ley se debe efectivizar sin ninguna autorización judicial previa. No pueden imponerse requisitos de ningún tipo que dificulten el acceso a las prestaciones vinculadas con la interrupción voluntaria del embarazo, debiendo garantizarse a la mujer o persona gestante una atención ágil e inmediata que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada.

En el caso excepcional de ser necesaria la derivación a otro establecimiento, la interrupción voluntaria del embarazo debe realizarse en el plazo establecido en el artículo 7° y las demás disposiciones de la presente ley, siendo responsable de la efectiva realización el establecimiento derivante.

Art. 10. – *Acceso*. La interrupción voluntaria del embarazo debe ser realizada o supervisada por un/a profesional de la salud.

El mismo día en el que la mujer o persona gestante solicite la interrupción voluntaria del embarazo, el/la profesional de la salud interviniente debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la prosecución de la práctica y los riesgos de su postergación.

La información prevista debe ser clara, objetiva, comprensible y acorde a la capacidad de comprensión de la persona. En el caso de las personas con discapacidad, se debe proporcionar en formatos y medios accesibles y adecuados a sus necesidades. En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los/as profesionales de la salud ni de terceros/as.

Se deben establecer mecanismos efectivos para garantizar el cumplimiento del plazo y condiciones establecidas en la presente ley a las mujeres o personas gestantes privadas de su libertad.

Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa derivada de su cumplimiento, sin perjuicio de los casos de imprudencia, negligencia e impericia en su profesión o arte de curar o inobservancia de los reglamentos y/o apartamiento de la normativa legal aplicable.

Art. 11. – *Objeción de conciencia*. El/la profesional de la salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción voluntaria del embarazo tiene la obligación de garantizar el acceso a la práctica y no puede negarse a su realización.

El/la profesional mencionado/a en el párrafo anterior sólo puede eximirse de esta obligación cuando manifieste su objeción previamente, de manera individual y por escrito, y la comunicare a la máxima autoridad del establecimiento de salud al que pertenece.

La objeción puede ser revocada en iguales términos, y debe mantenerse en todos los ámbitos, públicos o privados, en los que se desempeñe el/la profesional.

El/la profesional no puede objetar la interrupción voluntaria del embarazo en caso de que la mujer o persona gestante requiera atención médica inmediata e impostergable.

Cada establecimiento de salud debe llevar un registro de los profesionales objetores, debiendo informar del mismo a la autoridad de salud de su jurisdicción.

Queda prohibida la objeción de conciencia institucional y/o de ideario.

Art. 12. – *Cobertura*. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brindan atención dentro de la reglamen-

tación del decreto 1.993/2011, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliadas o beneficiarios independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), así como también las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Art. 13. – *Políticas de salud sexual y reproductiva. Educación sexual integral*. El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de establecer políticas activas para la prevención de embarazos no deseados, y la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de la población. Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 25.673, 26.150, 26.485 y 26.061, además de las leyes citadas anteriormente en la presente ley. Deberán además capacitar en perspectiva de género a todos/as los/las profesionales y personal de la salud a fin de brindar una atención, contención y seguimiento adecuados a las mujeres que deseen realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley.

El Estado debe asegurar la educación sexual integral, lo que incluye la procreación responsable, a través de los programas creados por las leyes 25.673 y 26.150. En este último caso, deben incluirse los contenidos respectivos en la currícula de todos los niveles educativos, independientemente de la modalidad, entorno o ámbito de las distintas instituciones educativas, sean éstas de gestión pública o privada, lo que deberá hacerse efectivo en todo el territorio nacional a partir del próximo ciclo lectivo. Se debe prestar especial atención a los pueblos indígenas, respetando su diversidad e identidad cultural.

Art. 14. – *Registro estadístico*. Créase un registro de estadísticas, monitoreo y evaluación de la interrupción voluntaria del embarazo, a efectos de generar información actualizada relativa a la implementación de la presente ley.

La autoridad de aplicación, en articulación con las jurisdicciones provinciales, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios, debe arbitrar los medios a fin de llevar un registro estadístico en todo el territorio nacional de:

- a) Las consultas realizadas a los fines de acceder a lo dispuesto por la presente ley;
- b) Las interrupciones voluntarias del embarazo efectuadas, indicando el plazo y cuál de los supuestos del artículo 3° de la presente ley hubiera sido invocado;

- c) La información de los registros de objetores previstos en el artículo 11 de la presente ley;
- d) Todo dato sociodemográfico que se estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley, así como los indicadores de seguimiento que pudieren realizarse.

En todos los casos se tomarán los recaudos necesarios para salvaguardar el anonimato y la confidencialidad de los datos recabados.

Art. 15. – *Definiciones.* A los efectos de la presente ley, interrupción voluntaria del embarazo y aborto son considerados términos equivalentes y salud se entiende conforme a la definición que establece la Organización Mundial de la Salud.

TÍTULO II

Modificación del Código Penal

Art. 16. – Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 85: El que causare un aborto será reprimido:

- 1) Con prisión de tres (3) a diez (10) años si obrare sin consentimiento de la mujer o persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer o persona gestante. Los médicos, cirujanos, parteros, farmacéuticos u otros profesionales de la salud que causaren el aborto o cooperaren a causarlo sin consentimiento de la mujer o persona gestante sufrirán, además, inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena.
- 2) Con prisión de tres (3) meses a un (1) año si obrare con el consentimiento de la mujer o persona gestante y el aborto se produjere a partir de la semana quince (15) del proceso gestacional, siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86 del presente Código.

Art. 17. – Incorpórase como artículo 85 bis del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 85 bis: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena la autoridad de un establecimiento de salud o profesional de la salud que dilatare, obstaculizare o se negare a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.

La pena se elevará de uno (1) a tres (3) años si, como resultado de la conducta descripta en el párrafo anterior, se hubiera generado perjuicio en la vida o la salud de la mujer o persona gestante.

Art. 18. – Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 86: No es delito el aborto realizado con consentimiento de la mujer o persona gestante hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

En ningún caso será punible el aborto practicado con el consentimiento de la mujer o persona gestante:

- a) Si el embarazo fuera producto de una violación, con el solo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el profesional de salud interviniente;
- b) Si estuviera en riesgo la vida o de la salud la mujer o persona gestante, considerada como derecho humano;
- c) Si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.

Art. 19. – Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 88: Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año la mujer o persona gestante que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare cuando el mismo fuera realizado a partir de la semana quince (15) del proceso gestacional y no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86 del presente Código. La tentativa de la mujer o persona gestante no es punible.

El juez podrá disponer que la pena se deje en suspenso en atención a los motivos que impulsaron a la mujer o persona gestante a cometer el delito, su actitud posterior, la naturaleza del hecho y la apreciación de otras circunstancias que pudieren acreditar la inconveniencia de aplicar la pena privativa de la libertad en el caso.

TÍTULO III

Disposiciones finales

Art. 20. – *Autoridad de aplicación.* La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 21. – *Orden público.* Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

Art. 22. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.
Sala de las comisiones, 12 de junio de 2018.

Daniel A. Lipovetzky. – Silvia A. Martínez. – Luis R. Tailhade. – Analía Rach Quiroga. – Adrián E. Grana. – Samanta M. C. Acerenza.* – Pablo R. Yedlin. – Juan Cabandié. – Ana C. Carrizo. – Carlos D. Castagneto.* – Verónica E. Mercado. – María C. Moisés.** – Cecilia Moreau.* – María F. Raverta. – Olga M. Rista.* – Laura V. Alonso. – María C. Álvarez*

* Integran dos (2) comisiones.

** Integran tres (3) comisiones.

Rodríguez. – Daniel F. Arroyo. – Brenda L. Austin. – Karina V. Banfi. – Eduardo Bucca. – Guillermo R. Carmona. – Marcos Cleri. – Lucila M. De Ponti. – Gonzalo P. A. del Cerro. – Daniel Di Stefano. – Victoria A. Donda Pérez. – Claudio M. Doñate. – Gabriela B. Estévez. – Daniel Filmus. – Nathalia I. González Seligra. – María I. Guerin. – Anabela R. Hers Cabral.* – Leandro G. López Köenig.* – Silvia G. Lospennato. – Mónica Macha.* – María L. Masin. – Josefina Mendoza. – Mayra S. Mendoza. – Leopoldo R. Moreau. – Claudia Najul.* – Horacio Pietragalla Corti.* – Rodrigo M. Rodríguez. – Roberto Salvarezza. – Magdalena Sierra. – Vanesa Siley.* – Felipe C. Solá. – María T. Villavicencio. – Sergio J. Wisky. – Hugo Yasky.

En disidencia parcial:

María G. Ocaña.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, y de Acción Social y Salud Pública han considerado los proyectos de ley de la diputada Donda Pérez y otros; los del diputado Wisky y otros; del diputado Wechsler y otros; del diputado Filmus y otros; de la diputada Mendoza (M. S.) y otros; de la diputada Villavicencio y el diputado Lousteau; del diputado Suárez Lastra; del señor diputado Lipovetzky, y la diputada Acerenza, y de la diputada Ferreyra y otros; todos ellos relacionados con la temática de acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; han estimado conveniente unificarlos en un solo dictamen y no encontrando objeciones que formular al mismo se aconseja su sanción.

Daniel A. Lipovetzky.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, y de Acción Social y Salud Pública, han considerado los proyectos de ley de la señora diputada Donda Pérez y otros señores diputados; los del señor diputado Wisky y otros señores diputados; del señor diputado Wechsler y otros señores diputados; del señor diputado Filmus y otros señores diputados; de la señora diputada Mendoza (M. S.) y otros señores diputados; de la señora diputada Villavicencio y el señor diputado Lousteau; del señor diputado Suárez Lastra; del señor diputado Lipovetzky, y la señora diputada Acerenza; y el de la señora diputada Ferreyra y otros señores diputados; todos ellos

relacionados con la temática de “acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo”; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan su rechazo.

Sala de las comisiones, 12 de junio de 2018.

*María G. Burgos. * – Carmen Polledo. – Ivana M. Bianchi. *** – Vanesa L. Massetani. – Carla B. Pitiot. * – Lucas C. Incicco. – Horacio Goicoechea. – Walberto E. Allende. – Eduardo P. Amadeo. * – Mario H. Arce. – Beatriz L. Ávila. * – Hernán Berisso. – Juan F. Brügge. * – Eduardo A. Cáceres. – Marcela Campagnoli. – Soledad Carrizo. * – Mayda Cresto. – Verónica Derna. – Julián Dindart. – Jorge R. Enriquez. – Alicia Fregonese. – Martín O. Hernández. – María L. Lehmann. – Oscar A. Macías. – Martín Maquieyra. – Leonor M. Martínez Villada. * – Diego M. Mestre. – Karina A. Molina. – Osmar A. Monaldi. – Marcelo A. Monfort. – Guillermo T. Montenegro. – Rosa R. Muñoz. – Miguel Nanni. – Pedro J. Pretto. * – Estela M. Regidor Belledonne. – Gisela Scaglia. – David P. Schlereth. – * Cornelia Schmidt Liermann. – Mirta A. Soraire. – Alicia Terada. – Pablo G. Tonelli. – Claudia Zamora.*

En disidencia parcial:

*José M. Cano. – Luis A. Petri. **

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación General, de Legislación Penal, de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, y de Acción Social y Salud Pública, han considerado los proyectos de ley de la diputada Donda Pérez y otros; los del diputado Wisky y otros; del diputado Wechsler y otros; del diputado Filmus y otros; de la diputada Mendoza (M. S.) y otros; de la diputada Villavicencio y el diputado Lousteau; del diputado Suárez Lastra; del señor diputado Lipovetzky, y la diputada Acerenza; y de la diputada Ferreyra y otros; todos ellos relacionados con la temática de acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; habiendo estudiado minuciosamente el tema consideramos lo siguiente:

1. Introducción

Vivimos un momento histórico muy particular. En plenario de comisiones se han debatido los proyectos de ley de referencia sobre la legalización del aborto o, como algunos proyectos de ley bajo estudio plantean, de la “interrupción voluntaria del embarazo”.

* Integran dos (2) comisiones.

*** Integran cuatro (4) comisiones.

Muchos consideran que es un tema que no debió formar parte de la agenda, pero en verdad no por ser polémico debe ocultarse, muy por el contrario, si queremos una sociedad madura y democrática debemos tener la valentía de afrontar justamente estos temas que requieren inexorablemente del consenso.

En función de ello, el plenario de comisiones, así como también el resto de los diputados que componen la Cámara de Diputados, escuchó y debatió con más de 752 expositores invitados por distintos legisladores de todos los bloques, independientemente de que formen parte del plenario de comisiones o no.

El debate que se nos propone debe darse en un clima de apertura y respeto, fundado en postulados serios y no en ideologías que se esconden detrás de datos falsos o argumentos sensibles que se presentan a primera vista como loables pero que no son más que excusas para instalar en la sociedad una posición que no es mayoritaria. Pretendiendo de esa forma manipular la sensibilidad de gran parte de la sociedad para convencer de las bondades de una propuesta que en sí misma no comparten, pero que en la situación de gravedad que se plantea como determinante consideran como opción excepcional y válida.

En efecto, los proyectos bajo estudio desarrollan la forma en la que, a su criterio, debería regularse lo que los firmantes llaman “interrupción voluntaria del embarazo”. En los fundamentos se anuncia desde el inicio un supuesto “...compromiso con la integridad de los derechos humanos...” y la defensa del “...derecho al aborto como una causa justa para recuperar la dignidad de las mujeres y con ellas, la de todos los seres humanos”. Para ello, se refieren datos que carecen de acreditación fehaciente y de los que se sacan conclusiones sobre la supuesta mortalidad de mujeres que se someten a abortos clandestinos en condiciones primitivas.

Así, en reiteradas ocasiones se alude que “son las condiciones en las que ocurren los abortos las que plantean un problema de inequidad y que refuerzan las diferencias entre sectores sociales, siendo éste un problema de salud pública y de políticas públicas vinculados con la equidad y la justicia social”.

Indicándose que “La sociedad y el Estado deben encontrar soluciones que resguarden los derechos de las mujeres y que achiquen las brechas de inequidad que se producen entre aquellas mujeres que, en base a sus recursos económicos pueden garantizar para sí mismas una práctica abortiva segura, discreta y silenciosa, y las que, viniendo de sectores sociales más vulnerables, terminan atravesando situaciones de alto riesgo”.

Paradójicamente, tras describir una serie de inequidades que no se desconocen, si bien se insiste en que “la sociedad y el Estado deben encontrar soluciones que resguarden los derechos de las mujeres y que achiquen las brechas de inequidad”, la única solución propuesta es terminar con la persona por nacer. A poco que se avanza en los distintos fundamentos, se asegura que

“esta ley es imprescindible para evitar más muertes y para erradicar inequidades y discriminaciones que contribuyen a ampliar la brecha de la injusticia social y sanitaria en la población”.

Si bien los textos en estudio tienen diferencias, responden al mismo espíritu. La única solución que proponen para las desigualdades e injusticias que describen es el aborto con un claro mensaje para quienes se enfrenten a su propuesta: “Si no aceptas el aborto, aceptas la muerte de las mujeres que se encuentran en estado de vulnerabilidad”. Una especie de elección obligada entre uno y otro sin posibilidad de opción por ambos.

En otras palabras, frente a las desigualdades que arrastra nuestra sociedad, cómo no caer entonces frente al eslogan “aborto legal para no morir”. El tema central es que el lema es sólo eso, un lema con el que ciertas ideologías pretenden manipular la sensibilidad de la población; quienes se encuentran en un dilema que en verdad no existe. El dilema “aborto o muerte” no encuentra otra propuesta en los proyectos que lo proponen que no sea la interrupción voluntaria del embarazo.

Es decir, los textos de los proyectos desenmascaran su verdadera intención: que se instale en el debate y en nuestro ordenamiento jurídico el derecho al aborto para el goce pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Es necesario dar un debate serio y profundo, despojado de valoraciones personales sobre una cuestión tan importante. Pero un debate serio no se da presentando como única solución el aborto, es decir, una respuesta que significa ir contra la dignidad de la vida humana en un escenario que no resiste la vigencia de nuestro ordenamiento jurídico. Entretanto, las causas y consecuencias de la inequidad siguen siendo las mismas y de no tomar decisiones orgánicas al respecto, seguirán así.

2. *Despejando el verdadero espíritu en que se fundan los proyectos en análisis*

El “aborto legal para no morir” se propone como un procedimiento seguro para la mujer. Ese presupuesto constituye una falacia pues no es real y no tiene incidencia alguna en la disminución de la mortalidad materna; peor aún, en base a estudios realizados en muchos casos representó su aumento.¹

Se habla de “miles de mujeres fallecidas por abortos inseguros”. Desde ya toda muerte evitable es un hecho grave que merece la atención y prevención. Una sola muerte por aborto alcanza para que nos ocupemos de la problemática, pero las cifras de fallecimientos por esta causa son muy diferentes a las que se pretenden instalar en pos de la legalización del aborto.

1 En países como Sudáfrica y Turquía aumentó la mortalidad materna después de legalizar el aborto, y en la Argentina está disminuyendo sin que esté legalizado, al igual que en otros países. “Análisis del proyecto de ley de aborto libre y propuestas para la maternidad vulnerable” del Centro de Bioética Persona y Familia. <http://centrodebioetica.org/> y <http://www.maternidadvulnerable.com.ar/>

Como sostuvo el doctor Ernesto Beruti² durante su exposición en el plenario de comisiones: “Dentro de las estadísticas vitales figuran las defunciones por sexo y por causa. En la Argentina, en 2016, según los últimos datos publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, las defunciones femeninas fueron 171.408. ¿De qué mueren las mujeres en nuestro país? Aproximadamente un 30 % mueren por causas cardiovasculares, un 20 % por enfermedades respiratorias, un 18 % por tumores malignos y un 0,14 % que totalizan 245 mujeres, murieron por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. A esto se le llama mortalidad materna y se calcula como muertes maternas cada 100.000 nacidos vivos. Para la Argentina en 2016, las 245 mujeres que murieron por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, representan una tasa de mortalidad materna de 34 x 100.000 nacidos vivos y esta es la tasa que se compara con cada país. A nivel mundial se considera esperable una tasa menor a 50 y si fuera menor a 20 muertes maternas hablaríamos de los países con menor tasa de mortalidad materna en el mundo. O sea, la mortalidad materna está bajando en la Argentina ya que vamos por 34 cada 100.000 nacidos vivos. En la Argentina se dice que el aborto constituye la primera causa de muerte materna y que por esta razón es necesario legalizarlo para que no mueran más mujeres por abortos clandestinos. En realidad, de acuerdo a las cifras del Ministerio de Salud, el aborto es la tercera causa de muerte materna”.

En 2016 se murieron 43 mujeres por embarazo terminado en aborto, pero de estas 43, 12 se murieron por aborto espontáneo, por lo que hay que descontarlas de esas 43. De manera tal que la cantidad de muertes maternas por aborto en 2016 fue de 31 y si observamos la tabla del Ministerio de Salud, de las 245 muertes maternas que hubo en 2016, 41 se murieron por infecciones, 34 por trastornos hipertensivos y 31 por aborto, lo que ubica a esta causa en el tercer lugar participando con un 12,6 % del total de muertes maternas.

Finalmente, el doctor Beruti concluye: “Ahora bien, el aborto entonces es una de las causas de mortalidad materna al igual que las hemorragias, los trastornos hipertensivos y las infecciones. En 2015, murieron por aborto en la Argentina 55 mujeres y en 2016 murieron 43, o sea hubo una disminución del 20 % en el año 2016 respecto al 2015. Y en 2009 murieron por aborto 87 mujeres, por lo cual, si comparamos la mortalidad materna por aborto en la Argentina desde el 2009 al 2016 observamos una disminución de más del 50 % y el aborto aún no ha sido legalizado en nuestro país”.

Con ello queda en evidencia que la reducción de las muertes no es necesariamente dada por la legalización del aborto. Los fundamentos en los que se apoya la legalización se basan en estadísticas con falta de evidencia empírica.

No obstante, si se tomaran los números que indican, veremos que no resisten la lógica. Ello ha quedado demostrado en las largas jornadas de debate que fueron complementadas con el material recibido y consultado.

En efecto, se dice que en la Argentina se realizarían entre 370.000 y 520.000 abortos por año, algo así como que habría más de un aborto cada dos nacimientos. Tales cifras son producto de un trabajo realizado por las demógrafas Edith Pantelides y Silvia Mario. Las referencias numéricas fueron obtenidas sobre la base del número de egresos hospitalarios por aborto sin indicarse si corresponden a abortos espontáneos o provocados, es decir se incluyen no sólo los “abortos ilegales”, sino también los embarazos ectópicos, la mola hidatiforme, otros productos anormales de la concepción, el aborto espontáneo, el aborto médico, otros tipos de aborto y el intento fallido de aborto (categorías O00 a O07). Adicionalmente se consideró una encuesta a treinta referentes que trabajaban en los hospitales públicos bajo la idea de la percepción que tenían sobre el aborto. A tales resultados le aplicaron un efecto multiplicador que les arrojó una cifra de 470.000 abortos en el país. El método empleado ya anuncia su imprecisión. Frente a ello el doctor e investigador chileno Elard Koch,³ llevó a cabo un trabajo científico en base a la tasa de embarazos estimados en determinado año para cada país. De esa forma se determinó que para el 2007 la cantidad de abortos provocados en la Argentina fue de 47.000, en tanto que el trabajo de Mario y Pantelides expresaba que era de 470.000.

De la comparación de los resultados se advierte una diferencia en más de diez veces. Según el doctor Elard Koch, el contraste entre sus resultados y los de las demógrafas obedece a que ellas se fundaron en encuestas de opinión en lugar de hacerlo en datos relevados y, a su vez, esas cifras fueron aplicadas con una metodología similar a todos los países de la región, sin considerar el nivel de población y la tasa de nacimiento.

Adicionalmente, la referencia a una cifra cercana a los 500.000 abortos llama la atención al sentido común en países como el nuestro que, en el año 2015, tuvo 770.040⁴ nacimientos anuales. Además, en países con tasas de nacimiento similares al nuestro y en los que el aborto se encuentra totalmente legalizado, no se registran más de 220.000 abortos al año.⁵ Resulta inexplicable que en nuestro país con un régimen legal que penaliza el aborto y las dificultades de registración que esta prohibición legal encierra, se duplique

3 Epidemiólogo molecular, doctor en ciencias biomédicas de la Universidad de Chile y director de investigación de MELISA Institute, investigador posdoctoral para el Women Research Program de la Universidad de Carolina del Norte.

4 Cf. Dirección de Estadísticas e Información de Salud; “Estadísticas vitales. Información básica. Año 2015”; Serie 5, N° 59.

5 Inglaterra, por ejemplo, con 696.271 nacimientos en el año 2016, registró ese mismo año 190.406 abortos. Francia, a su vez, con 784.325 nacimientos en 2016, contabilizó 211.900 ese mismo año.

2 El doctor Ernesto Beruti es jefe de obstetricia del Hospital Austral.

o triplique la cantidad de abortos de países sin esos obstáculos legales.

En síntesis, la cifra de 500.000 abortos está sobrestimada y faltan datos serios y confiables sobre la cantidad de abortos que se realizan en la Argentina, de modo que no puede esgrimirse dicha cifra como principal motivación para una decisión en la que están en juego valores tan decisivos.⁶

Lamentablemente, como lo indica el “Análisis del proyecto de ley de aborto libre y propuestas para la maternidad vulnerable” emitido por el Centro de Bioética Persona y Familia.⁷ “Las cifras oficiales del Ministerio de Salud de la Nación hablan por sí mismas: en el año 2016, el 55,1 % de las muertes maternas se debieron a causas obstétricas directas, el 27,3 % a causas obstétricas indirectas y el 17,2 % a complicaciones por aborto (en ese porcentaje no está discriminada la prevalencia del aborto provocado)”⁸.

Como dice el doctor Elard Koch, “los cambios legislativos no tienen ningún efecto en la tasa de mortalidad materna desde el punto de vista de la evidencia científica”. En cambio, los factores que sí reducen la mortalidad materna en todo el mundo son: la educación, el acceso a la atención obstétrica de emergencia y al control prenatal temprano, a la atención profesional del parto, el acceso al agua potable y otras variables, como la disminución de la desnutrición.⁹

Lo que busca este proyecto, poniendo el acento sólo en la legalización del aborto, no es reducir verdaderamente la tasa de mortalidad materna sino utilizar datos y cifras falsas para instalar en nuestro ordenamiento jurídico el derecho al aborto libre. Y, asimismo, se propone una modificación legislativa sin contemplar que el ordenamiento legal de nuestro país se construye a partir de la vida como valor superior, lo cual resulta incompatible con el aborto.

3. Aspectos constitucionales

La democracia y los derechos humanos deben ser las dimensiones normativas básicas que deben ser respetadas por nuestra ley para permanecer conforme al bloque constitucional en el que se encuentran incorporados los tratados internacionales suscriptos por nuestro país.

En este punto es claro el preámbulo del Pacto de San José de Costa Rica que en su parte pertinente reza: “Los Estados americanos signatarios de la presente convención: reafirmando su propósito de consolidar en este continente, dentro del cuadro de las instituciones demo-

cráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre; reconociendo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos”.

El derecho a la vida desde el momento de la concepción se encuentra implícitamente protegido en el artículo 33 de la Constitución Nacional y ha sido consagrado de modo explícito en varias constituciones provinciales. En la Constitución Nacional, el artículo 75, inciso 23, indica que el Estado queda obligado a formular un régimen de protección social para “el niño durante el embarazo”.

La Declaración Universal de Derechos Humanos define el concepto de dignidad de la vida humana, como intrínseca; y el derecho a la vida a todos los individuos. Para ello, proclama en su preámbulo: “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”; y aclara en el artículo 3º: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

El artículo 1º, párrafo 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, reconoce que “persona es todo ser humano”, mientras que el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre cuyo texto declara que “todo ser humano tiene derecho a la vida”.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada por la ley 23.054 y conocida como Pacto de San José de Costa Rica, en el artículo 1º, párrafo 2, reconoce que “persona es todo ser humano”; en tanto que el artículo 3º indica que “toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica” y en el artículo 4.1 dispone que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por ley 23.313, en su artículo 6º, proclama que “todo ser humano tiene derecho a la vida”.

En este orden de ideas, la Convención sobre Derechos del Niño, ratificada mediante la ley 23.849, estableció en su preámbulo que “teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, ‘el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”’.

Asimismo, la citada convención “entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya

6 “Análisis del proyecto de ley de aborto libre y propuestas para la maternidad vulnerable” emitido por el Centro de Bioética Persona y Familia, pág. 15.

7 Op. cit., pág. 13.

8 Cf. Ministerio de Salud; DEIS. Serie 5, N° 59.

9 <https://www.infobae.com/sociedad/2017/06/24/elaboro-ya-no-es-la-principal-causa-de-muerte-materna-en-nuestros-paises/>, <https://www.infobae.com/2007/06/03/319883-duras-criticas-un-estudio-abortos-el-pais/>

alcanzado antes la mayoría de edad”. Con relación a este artículo, la Argentina estableció, tal cual surge de la declaración interpretativa contemplada en el artículo 2° de la ley 23.849 que “debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad”.

Tales argumentos objetivos, terminan de convencernos que para nuestro país la vida humana encuentra protección desde la concepción. De acuerdo al derecho internacional, la “declaración interpretativa” que formuló la Nación Argentina tiene el valor del texto constitucional y para ser derogada se requiere la misma mayoría que para reformar la Constitución Nacional.

Por su parte, el Código Civil y Comercial en el artículo 19 establece que la persona humana comienza con la concepción. Aun en el vientre materno, como persona y como hijo de sus padres, le reconoce los mismos derechos que un adulto, sólo que los ejerce a través de sus representantes legales, que son sus padres. Esto es, la madre que lo lleva en el vientre y el padre (si está casado, se aplica la presunción matrimonial en tanto que, si no lo está, se puede iniciar el juicio de filiación durante el embarazo) y en todos los casos solicitar alimentos. Se pueden solicitar daños y perjuicios e incluso el derecho a la herencia; el niño por nacer tiene los mismos derechos que un niño ya nacido.

No cabe la menor duda de la protección de la vida humana desde la concepción, y para ello no vale tampoco entrar a analizar desde cuándo se es persona, recurriendo al origen de la vida y a la concepción de “persona” que desde la filosofía o bioética puedan ensayarse porque ésa es una discusión previa en la que el constitucionalista instituyó claramente en el artículo 19 de nuestra Constitución Nacional un límite al establecer que “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, *ni perjudiquen a un tercero*, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”.

En este sentido se expresó durante las audiencias en el plenario de comisiones la doctora María Angélica Gelli: “La normativa que me parece más importante es la contenida en el artículo 19 de la Constitución Nacional que establece, precisamente, el derecho a la privacidad y el derecho a la intimidad. Eso ha sido invocado para hablar de la autonomía, de la autodeterminación de la mujer. Es cierto que con este artículo se podría construir todo un sistema de valores asentados en la libertad y en la autodeterminación. Pero hete aquí que tiene un límite, que es –entre otros– el daño al tercero. Este es el punto crucial, porque si en algún momento se produce la concepción de un ser humano, de una persona humana, el artículo 19 pondría una limitación a la decisión sobre la vida de ese ser. Pero ya la reforma de 1994 nos dio elementos más contundentes, más fuertes para reconocer el derecho a la vida, reitero, de la mujer gestante y del no nacido”.

4. Aspectos jurídicos: Disvalor de la acción. Causas de justificación. Responsabilidad

El primer punto a discutir con relación a la despenalización de la conducta a nivel dogmático es el disvalor de la acción. La tipificación de una conducta tiene que ver con la percepción por parte de la sociedad –cuanto menos su mayoría–, de que una conducta resulta disvaliosa, de manera tal que su incorporación al plexo normativo punitivo viene a reafirmar esa creencia y a desalentar su ejecución. Por supuesto siendo una construcción social, tales previsiones se encuentran alcanzadas transversalmente por elementos culturales, religiosos, ideológicos, sociológicos y filosóficos, entre otros. Desacreditar cualquiera de esos factores en la construcción de los valores de una sociedad, dándole preeminencia a unos sobre otros, es desacertado e implica desconocer a la costumbre como fuente del derecho. La ley incorpora justamente “todos” los contenidos que conforman la idiosincrasia de un pueblo. Cualquier intento por descartar a unos sobre otros es una conducta autoritaria, lo que debe ser absolutamente descartado en un pretendido Estado de derecho. La sociedad toda se manifiesta concordante en dos hechos: una enorme sensibilidad hacia la maternidad vulnerable y una valoración de la vida del hijo por nacer. Ahora bien, no se pueden conjugar esos dos valores si se acepta que una madre elimine a su hijo por nacer. Junto con un legítimo derecho a ayuda para superar esa vulnerabilidad, la autodeterminación de la madre encuentra freno ante la individualidad del niño y el valor vida. Esto demuestra un consenso primordial en defender la vida por sobre cualquier otro derecho. Sin embargo, el disvalor se torna más difuso en este debate a medida que disminuyen los tiempos de gestación apelando a criterios médicos (finalización del desarrollo del sistema nervioso central), humanitarios (capacidad de sufrir del feto), eugenésicos (deformaciones) o ideológicos (pura autodeterminación).

Es aquí donde radica el punto de dolor en la sociedad. Quienes propugnamos una definición médica y jurídica de que ya es persona, creemos que hay delito, o quienes en una visión ideológica propugnan que el cigoto o feto es parte del cuerpo de la madre y por ende no es punible. El primero de los criterios defiende a la persona con independencia de su desarrollo embrionario y los segundos a partir de una fecha “más o menos certera”, tema que será abordado en el siguiente acápite.

El primer grupo de personas acarrea la dificultad de justificar los casos de excepción previstos por la ley pues si se trata de una persona –incluso ante una violación de su gestante– mal podría decidirse sobre su vida. Por el contrario, el segundo grupo de personas deberán explicar qué tiene que ver el desarrollo del feto con la autodeterminación de la madre así como también se verán en la dificultad de tener quitarle el disvalor de la acción a la conducta de un tercero que en

forma dolosa o culposa causare el aborto de una mujer. (Artículo 85 y 87, Código Penal.)

Esto nos permite adentrarnos en la tercera problemática jurídica que son las causas de justificación.

El derecho penal argentino ha receptado al tratar la imputabilidad las causas de justificación que eliminan la antijuridicidad de la conducta. Así las cosas, el artículo 34 del Código Penal prevé entre otros el cumplimiento del deber (quien dispara en un pelotón de fusilamiento), la legítima defensa (quien repele un ataque injusto) o la fuerza física irresistible, etcétera.

El sustento racional de la no punibilidad del hecho está dado por la no exigibilidad de otra conducta. El Estado no puede pretender y mucho menos compeler a sus ciudadanos a realizar conductas heroicas, soportar daños gravísimos o poner en juego su propia vida. Por dicha razón las causas de justificación que prevé el propio articulado del aborto son la máxima expresión de racionalidad y entendimiento que el legislador ha tenido sobre las conductas que la madre puede llegar a realizar en casos de desesperación por la injusta situación vivida.

¿Y cuándo una situación es injusta? Cuando quien la padece no ha sido responsable y por ende no le es exigible soportarla.

Llegamos entonces al cuarto elemento de trascendencia jurídica que es la “Responsabilidad”. La palabra responsabilidad proviene del latín “responsum”, que es una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación. Una persona se caracteriza por su responsabilidad porque tiene la virtud no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente, sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder de las mismas ante quien corresponda en cada momento.

La responsabilidad jurídica surge cuando el sujeto transgrede un deber de conducta señalado en una norma jurídica que, a diferencia de la norma moral, procede de algún organismo externo al sujeto, principalmente el Estado, y es coercitiva. Son normas jurídicas porque establecen deberes de conducta impuestos al sujeto por un ente externo a él: la regla puede ser a través de prohibiciones o de normas imperativas inmorales. La responsabilidad es el complemento necesario de la libertad.

Si bien la sexualidad es mucho más amplia que la reproducción, no es menos cierto que aún sin tener a ello por finalidad todo contacto sexual entre personas de distinto sexo puede conllevar (aun con métodos anticonceptivos) la concepción de un individuo y el embarazo de la mujer. Esto implica una gran responsabilidad. Para ser gráficos, quien maneja un auto a exceso de velocidad “sabe” que puede ocasionar un daño a terceros y aun así persiste en la transgresión. ¿Quiere dañar a otro? Claro que no. ¿Puede producir un accidente? Claro que sí. ¿Es responsable por ello? Claro que sí. Pero si no era un resultado querido ¿cómo

me puede ser reprochable? Porque la libertad conlleva responsabilidad.

Así las cosas, el derecho sólo excluye de responsabilidad a quien no sólo no ha querido el resultado, sino que ha sido víctima de una situación absolutamente ajena a su obrar. Ya sea una fuerza física irresistible como en la violación o la falta de capacidad para consentir de la mujer idiota o demente, la ley estima que su obrar posterior no es punible.

Distinto son los casos en que el propio sujeto, con su obrar previo, puso en riesgo la vida de un tercero. En dichos casos, la responsabilidad del sujeto se mide por su comportamiento previo y de todos modos el resultado muerte le es imputable.

Esto demuestra que la mujer que tiene relaciones sexuales sabe y se representa que puede quedar embarazada. A pesar de ello persiste en la conducta y en caso de concebir un niño refiere estar en una situación de vulnerabilidad que le permitiría decidir sobre la vida del feto sin más requisitos que su expresión de voluntad.

Se entonces lo difícil que le resulta a la ciencia jurídica justificar una conducta en principio disvaliosa (matar a otro) por una situación en que la propia mujer se puso al aceptar como posible el resultado embarazo.

Ante esta disyuntiva, la argumentación de los proyectos traídos a estudio, optan, una vez más, por decir que no hay otro. Que es parte de la mujer.

Refieren entonces que la existencia y el otro es una construcción social, cultural, psicológica y que para ser persona o hijo debe ser aceptado y querido por la madre. Reconocido como tal y como sujeto. El niño “es” en cuanto se lo piensa. Este esfuerzo por descalificar al otro como ser humano o persona ha sido sustento de ideologías perversas que han dado lugar a la esclavitud, genocidios, etcétera.

Sin embargo, para el derecho no hay discusión al respecto. El artículo 19 de Código Civil y Comercial establece que hay persona desde su concepción y ello se traduce en un elemento normativo del tipo.

De lo reseñado precedentemente surge con meridiana claridad que desde el punto de vista del derecho las argumentaciones esgrimidas en pos de la despenalización del aborto carecen de sustento jurídico que las validen.

5. La arbitraria fijación del plazo de catorce semanas para ejercer el supuesto derecho a abortar. Carencia de fundamento científico

Es necesario destacar que, por mucho que se insista con la legalización del derecho como manifestación positiva de un supuesto derecho al aborto en pos de la “libertad de decidir”, éste no está reconocido como tal por nuestra Constitución Nacional. Ahora bien, de los proyectos en estudio se advierte que, más allá de los fundamentos y las razones que se dan públicamente

para defender la legalización del aborto, detrás de ellos se oculta el verdadero espíritu que los inspira.

Se propone la legalización del aborto libre y voluntario hasta la semana 14 del proceso de gestación y, en el proyecto 2.492-D.-2017, aún más allá. Para ello se sostiene que hasta ese momento el embrión no es persona porque no tiene desarrollado el sistema nervioso central, porque no tiene actividad cerebral detectable y por lo tanto, no sufre. Ahora bien, tal afirmación no se compadece con lo expuesto precedentemente en cuanto a que nuestro ordenamiento jurídico protege la vida humana desde la concepción. Recurrir a ese argumento para determinar si se es o no persona, más allá de no ser una postura pacífica en la ciencia biológica o médica, implicaría de suyo sostener que cualquier persona nacida que carece de actividad cerebral por un accidente o una enfermedad no sería persona. Más aún, en el caso del sistema nervioso central, las neuronas tienen que comenzar a migrar, a reproducirse y a hacer sinapsis, y ese proceso no sólo se da durante la gestación, sino que sigue desarrollándose aun después del nacimiento.

Vincular el respeto de la vida humana eligiendo arbitrariamente diversos períodos en el proceso de su desarrollo, aunque en la ciencia puedan determinarse como etapas diferenciadas, no encuentra fundamento biológico que avale tal selección. En efecto, el comienzo de la vida humana no es algo que pueda consensuarse, “es” o “no es” vida humana. El dilema, en todo caso, es si el Estado decide respetar o no a esa vida humana.

En esa misma inteligencia si se le desconoce al embrión su condición de vida humana, resulta más sencillo, o por lo menos más cómodo, hablar del derecho a la interrupción del proceso que se ha desencadenado; proceso que si no se interrumpe natural o voluntariamente, desembocará inevitablemente en el nacimiento de un ser humano. De la mano de tales argumentos va el supuesto derecho de la mujer a disponer de su cuerpo, que no se niega ni se cercena, pero este derecho de disponer de su propio cuerpo no puede estar en colisión mediante una ley, con lo establecido en el artículo 19 de la Constitución Nacional.

En otras palabras, “...independientemente de la consideración que se realice sobre la personalidad del embrión, el solo hecho de estar en presencia de un ser que constituye una realidad individual y que forma parte de la especie humana, implica el respeto a su integridad y a su vida”.¹⁰ La vida humana siempre es un bien, y es inviolable porque es la vida de un ser humano, cualquiera sea su condición o circunstancia.¹¹ Quién puede determinar y en virtud de qué concepto, ¿cuál es el umbral de la humanidad?”¹²

10 Doctora Elena Rita Passo, El embrión humano. Análisis bioético de su derecho a la vida.

11 Doctora Elena Rita Passo, El embrión humano. Análisis bioético de su derecho a la vida.

12 Doctora Elena Rita Passo, El embrión humano. Análisis bioético de su derecho a la vida.

“Desde el momento mismo de la penetración del espermatozoide en el ovocito, se constituye un nuevo ser, que posee una identidad biológica nueva; se activa un programa completo e individualizado, estrictamente suyo, dotado de una teleología propia. Es un ser con un patrimonio genético exclusivo de la especie humana, y que, por lo tanto, lo identifica como biológicamente humano. Esta nueva realidad se autoconstruye y tiene una finalidad propia.”¹³

La evidencia científica no pone en duda el comienzo de la vida humana, queda definir el instante a partir del cual la vida humana adquiere significado digno de ser respetado. Como se indica en los proyectos, si esa vida humana no es susceptible de respeto jurídico, en el fondo se trata de determinar si la noción de persona es inherente del ser humano, o es un atributo adquirido en algún momento del proceso del desarrollo humano, u otorgado arbitrariamente por otros seres humanos.¹⁴

En resumen, si se define al ser humano en la vida prenatal como ser individual, concreto y único, una humanización indirecta o gradual difícilmente pueda ser sostenida. El ser humano “es” persona en virtud de su naturaleza racional, no se “convierte en” persona debido al efectivo ejercicio de determinadas funciones (como son la capacidad de relacionarse, la sensibilidad o la racionalidad). El ser persona pertenece, entonces, al orden ontológico, no se puede adquirir ni disminuir gradualmente, independientemente de su estadio de desarrollo físico o social.¹⁵

Si se aceptara que el “ser persona” y “su dignidad” vienen en grados, no todos los seres humanos tienen el mismo valor intrínseco, sino que éste será un atributo adquirido o perdido en forma cuantitativa. En ese caso, el respeto por la dignidad de la persona humana, y en consecuencia su derecho a la vida, serían graduales y se aplicarían en ciertas etapas de su vida y no en otras.¹⁶

El no respetar la vida humana sólo porque no está plenamente desarrollada y en posibilidad de ejercer todas las funciones de ser humano adulto, sentaría sutilmente las bases para una doctrina muy peligrosa. Esta doctrina es el antihumanismo que sólo piensa la realidad desde el punto de vista del desarrollo o no desarrollo, desde la posibilidad de ser autónomo o no, y por lo tanto otorga amplios poderes a los más fuertes, en términos de la capacidad de decisión. Ello suscita la posibilidad de que la influencia de estas teorías invite a establecer leyes que justifican eliminar a los más débiles, justamente por no estar plenamente “desarrollados”, o por ser dependientes, o por no ser plenamente

13 Doctora Elena Rita Passo, El embrión humano. Análisis bioético de su derecho a la vida. En igual sentido ponencia: Inicio de la vida humana. Autora: Graciela Elena S. Moya.

14 Graciela Elena S. Moya, cfr. Ponencia: Inicio de la vida humana. pág. 7.

15 Graciela Elena S. Moya, cfr. Ponencia: Inicio de la vida humana, pág. 14.

16 Graciela Elena S. Moya, cfr. Ponencia: Inicio de la vida humana, pág. 16.

conscientes o plenamente productivos, o por no poder tomar decisiones por sí mismos.

6. *Implicancias de la ampliación de causales*

Del análisis de los proyectos en estudio se advierte que el proyecto 230-D.-2018 en su artículo 3° dispone que: “Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo primero, y más allá del plazo establecido, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos: [...] 3. Si existieren malformaciones fetales graves [...]”.

Por su parte el proyecto 443-D.-2018 en su artículo 1° propone la modificación del texto del artículo 86 del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 86: [...] El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible [...] 5° Si existieren malformaciones fetales graves, incompatibles con la vida extrauterina.”.

En tanto el proyecto 569-D.-2018, en su artículo 3° indica que “sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2°, y más allá del plazo establecido, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos: [...] 4. En caso de malformación fetal severa”.

Encontramos aquí, el espíritu de lo que se propone: introducir, incluso sin límite temporal durante el proceso gestacional, la causal “salud de la mujer como derecho humano”, lo cual permitiría acceder al aborto por razones sociales y de salud. El dictamen de aprobación de los proyectos conduce, en los hechos, a generar las condiciones jurídicas para el aborto de personas con discapacidad. En primer lugar, por la posibilidad de aborto sin invocar causa hasta la semana 14. En segundo lugar, por la amplitud con la que se concibe la causal “salud”. Se advierte que, en relación al actual artículo 86, inciso 1, del Código Penal, el dictamen habla de “riesgo” en lugar de “peligro” para la salud, y quita la frase de que “el peligro no debe poder ser evitado por otros medios”. Recordemos que hoy los estudios prenatales están disponibles antes de la semana 14 y podrán ser usados de forma sistemática para eliminar a personas con discapacidad. Así ocurre en muchos lugares del mundo. Si bien la ley no obliga a abortar, distintas circunstancias confluyen para que se configure una discriminación en los hechos.

Por lo tanto, la existencia de una discapacidad en el niño o niña por nacer, por ejemplo, podrá ser entendida como causal de afectación de la mujer para acceder al aborto.

A todo lo dicho con relación al aborto, la ideología que pretende instalar la necesidad del aborto como cuestión de salud pública recurre para presentar el debate al lado doloroso que rodea a estas situaciones en una sociedad que es incapaz de soportar el dolor y, frente ello, ¿qué decide? Eliminar el problema en lugar de afrontarlo, por eso como “el problema” es el feto, lo eliminamos y listo.

No se desconoce que hay casos terriblemente dolorosos en los que una madre debe llevar adelante un embarazo que sabe que no llegará al final esperado, pero también hay muchos otros en los que el saber estadístico de la medicina tiene sus excepciones y fallas naturales, con lo que estaríamos autorizando la eliminación de vidas en base a una presunción estadística. Hoy se operan a los fetos en forma intrauterina, se tratan enfermedades diagnosticadas en el seno materno tanto a la madre como al feto.

Adicionalmente, es menester recordar que el aborto por malformación fetal y el aborto por discapacidad, son contrarios a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con jerarquía constitucional pues el ordenamiento jurídico es uno solo y por tanto el concepto de persona es el mismo que ut supra se referenciara, es decir, se considera tal desde el momento de la concepción.

Esa práctica resulta contraria a la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD), adoptada por Naciones Unidas en 2006. En efecto, la CDPD establece: 3... d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana”.

En el artículo 4°, inciso 1, “los Estados Partes se comprometen a: [...] b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad”.

El artículo 5°, inciso 2 dispone: “Los Estados partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo”.

El artículo 8° establece un deber de “toma de conciencia”, y dispone: “Los Estados partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para: a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas; b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida; c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad”.

Por su parte, el artículo 10 se refiere al “derecho a la vida” y lo significativo de su redacción es que establece como criterio para la protección de la vida la “igualdad”: “Los Estados partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás”.

A la luz de las citas de distintos artículos de la convención, el aborto por malformaciones del niño¹⁷ significa un caso inequívoco e inaceptable de discriminación y un ataque al derecho a la vida y dignidad de las personas con discapacidad. En este sentido, resulta contundente la posición manifestada por la Asociación Síndrome de Down de la República Argentina: “Desde ASDRA queremos dejar muy en claro nuestro total y absoluto repudio a esta actitud de los profesionales de la salud que, sin ningún escrúpulo, sugieren a los padres que interrumpan sus embarazos en una actitud lisa y llanamente discriminatoria. Ningún bebé con síndrome de Down puede ser descartado a causa de su condición”.¹⁸

Cuando aceptamos estas formas de discriminación, la convivencia social queda regida por reglas contrarias al respeto de los derechos humanos y de la dignidad de todas las personas, instalándose en nuestro país la categorización arbitraria e injusta entre personas por nacer con o sin malformaciones, con o sin discapacidades, un escenario inaceptable en el que “los perfectos” pueden eliminar a quienes ellos han catalogado de “imperfectos”.

7. *Objeción de conciencia*

Los proyectos en análisis, sea porque no consideran la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud, sea porque la consideran insuficientemente, amenazan la libertad de pensamiento, conciencia y religión de muchos profesionales de la salud. Por objeción de conciencia se entiende el derecho a eximirse, total o parcialmente, del cumplimiento de una disposición legal debido a que la misma violenta la conciencia religiosa o moral de una persona. Se trata de un verdadero derecho explícitamente reconocido por los tratados internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional.

En efecto, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su resolución 46, de 1987, expresó que “la objeción de conciencia [...] debe ser considerada como un ejercicio legítimo del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”.

Por su parte, en 1993, el Comité de Derechos Humanos declaró legítima esa interpretación en su observación general 22, cuando afirmó que si bien “en el pacto no se menciona explícitamente el derecho a la objeción de conciencia [...] el Comité cree que ese derecho puede derivarse del artículo 18, en la medida en que la obligación de utilizar la fuerza mortífera puede entrar en grave conflicto con la libertad de conciencia y

el derecho a manifestar y expresar creencias religiosas u otras creencias”.

Como antecedente más extremo, reluce el espíritu restrictivo de la norma propuesta en el proyecto 2.492-D.-2017, que considera en su artículo 12 la obligatoriedad del servicio para la realización de abortos, y en esa inteligencia indica: “Cada establecimiento médico contará, como mínimo, con un servicio específico en el que se efectúe la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Se considerará una violación a la presente ley la utilización de la ‘objeción de conciencia’ como mecanismo de discriminación respecto de los derechos que garantiza esta ley”.

No debemos olvidar que, aunque nuestra Constitución no contempla expresamente la objeción de conciencia, sí resulta evidente que se trata de un derecho implícito, inherente a la dignidad humana y a la libertad religiosa y de conciencia (artículos 14 y 20, de la Constitución Nacional).

La Corte Suprema tuvo oportunidad de expedirse sobre los alcances de la objeción de conciencia, en el caso “Portillo” (1989), donde se formulaba una objeción de conciencia contra el deber de “armarse en defensa de la patria” (artículo 21, de la Constitución Nacional), alegando, el objetor, cuestiones religiosas que le impedirían adiestrarse y prepararse, con motivo del servicio militar, por entonces obligatorio, para el uso de armas letales.

La Corte aceptó la objeción de conciencia indicando que cuando se verifica una situación de conflicto entre un deber constitucional y otros derechos constitucionales (la libertad religiosa, o, más ampliamente, la libertad de conciencia), debe realizarse una ponderación de tal conflicto en la que si bien no podría prescindirse del interés estatal involucrado, tampoco podría hacérselo de la objeción; de tal modo que debería llegarse a una conclusión que permitiera cumplir el deber a través de prestaciones alternativas.

Esa regla del caso “Portillo” se trasladó a la legislación, previendo la ley 24.429 que, cuando fuera necesario convocar al servicio militar obligatorio (por insuficiencia de los soldados “voluntarios”), sería admisible la objeción de conciencia fundada en profundas convicciones religiosas, filosóficas o morales opuestas al uso de las armas, procediendo, a tal fin, la prestación de servicios sociales sustitutos no necesariamente en unidades militares, en tiempo de paz. Específicamente, establece en su artículo 20 que debe asegurarse a los médicos objetar su intervención en prácticas abortivas, cuando [...] se consideren impedidos para cumplir (con ella), en razón de profesar profundas convicciones religiosas, filosóficas o morales, opuestas en toda circunstancia”.

En este sentido, existe normativa vigente sobre prestaciones de salud que reconocen explícitamente el derecho a la objeción de conciencia y no resultan restrictivas del mismo: la ley 25.673, de salud sexual y procreación responsable en su artículo 10; el decreto 1.282/2003, artículo 10; la ley 26.130, de contracepción

¹⁷ Conforme la Convención de los Derechos del Niño y su cláusula interpretativa expresamente consignada por la Argentina.

¹⁸ <http://www.asdra.org.ar/destacados/asdra-repudia-a-medicos-y-genetistas-que-sugieren-la-interrupcion-del-embarazo-por-sindrome-de-down/>

quirúrgica, en el artículo 6°; la ley 26.150, del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, artículo 5°.

Adicionalmente, restringir la objeción de conciencia contradice los códigos de ética médica vigentes en nuestro país. El Código de Ética de la Asociación Médica Argentina, por ejemplo, establece en su artículo 48 que “el Equipo de Salud debe disponer de libertad en el ejercicio profesional y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. Ninguna circunstancia que no se base en un estricto criterio científico podrá poner limitaciones al ejercicio de la libertad profesional”. A su vez, los artículos 70 y 219 consignan que “los miembros del equipo de salud tienen el derecho de ejercer la libre elección de sus pacientes [...]” y que “[...] deben defender su derecho a prescribir libremente”.

La consideración restrictiva que se realiza de la objeción de conciencia individual, y la lisa y llana prohibición del ideario institucional implica un cercenamiento del ejercicio de la labor del equipo de salud, por cuanto supone violentar las convicciones de equipos médicos enteros y de instituciones con una clara postura respecto de la defensa de la vida y los derechos de todas las personas desde el momento de la concepción.

Imponer la disponibilidad de prácticas abortivas a instituciones cuyo ideario o estatutos son contrarios a la interrupción voluntaria del embarazo vulneraría, inconstitucionalmente, el derecho de asociación y la libertad de conciencia y religiosa. En el marco de ponderación a que da lugar la resolución de conflictos constitucionales, la objeción de conciencia institucional podría restringirse, en todo caso, cuando se trate del aborto terapéutico y del que se origina con motivo de la inviabilidad extrauterina del feto. Fuera de estas hipótesis, un proyecto de ley respetuoso de esta libertad constitucional debería garantizar el derecho a la derivación de las pacientes que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo a otros establecimientos que no sean objetores.

Además, tales prácticas podrían representar presiones con repercusiones en el libre ejercicio de la profesión y a nivel de desarrollo y promoción profesional.

Finalmente, otro aspecto destacable como parte esencial del principio de libertad en el ejercicio de la medicina, íntimamente ligado a la objeción de conciencia, es la libertad de opinión, la que encuentra justificación normativa del más alto nivel (artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional). Todo lo manifestado anteriormente se desprende de una premisa subyacente que no puede ser soslayada: los médicos también poseen el derecho a que se respeten sus derechos humanos, consagrados en instrumentos con la máxima jerarquía en nuestro país.

8. *Más allá de todas las referencias al embarazo no deseado de adolescentes, una vez más los proyectos no dan solución al problema*

Los proyectos contemplan los supuestos en los que el aborto debe practicarse sobre personas menores de

edad, diferenciando tres de ellos si se trata de una menor de 13 años o una joven entre 13 y 16 años o bien una chica mayor de 16 años.¹⁹

Sin entrar a analizar cada uno de los supuestos, en general similares y en lo particular con algunas diferencias, lo cierto es que la menor de 13 años debe dar su consentimiento con la asistencia de un adulto que no necesariamente será un progenitor o familiar directo. Ahora bien, desde los 13 a los 16 años, dos de los proyectos²⁰ presumen que la adolescente puede consentir por sí el aborto presumiéndose aptitud y madurez suficientes para decidir la práctica, en tanto que a las mayores de 16 años se los reconoce plena capacidad para decidir abortar.

Según se ha dicho en los fundamentos y en las exposiciones que defienden la postura, ella encuentra fundamento en el artículo 26 del Código Civil y Comercial (CCyC). Sin embargo, está claro que ello no es así. El artículo 26, CCyC, prevé como regla general que: “La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes” (1° párrafo).

A modo de reflejar el espíritu de la norma propuesta, se observa, en el caso concreto del artículo 8° del proyecto 230-D.-2018, el listado de personas que pueden acompañar a la menor de 13 años para dar su consentimiento: es tan amplio y tan variado que va desde adulto de referencia, adulto responsable; personas vinculadas a los niños, niñas y adolescentes, a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, miembros de la familia ampliada, miembros de la comunidad que representen para la niña, niño o adolescente vínculos significativos y afectivos en su historia personal así como también en su desarrollo, asistencia y protección; el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado.

Lo expuesto pone en evidencia que la propuesta de la menor de 13 años consintiendo abortar tan solo con la participación de un progenitor, o bien, de algún individuo de todo ese listado de personas tan variado, es contraria a la letra del CCyC y, además, de aprobarse generaría situaciones absurdas y contradictorias como por ejemplo, que determinadas prácticas cotidianas y legales requerirían de la asistencia del representante legal; en tanto que la decisión de abortar puede ser acompañada por una de las personas de ese listado tan amplio y variado (vecina, por ejemplo), aun sin el consentimiento de los representantes legales.

En lo que respecta a las adolescentes de entre 13 y 16 años, los proyectos que obran como antecedentes y fundan el dictamen que se objeta, presumen su capacidad para decidir el aborto nuevamente amparados en la letra del artículo 26 del CCyC que, en su parte pertinente, dispone: “Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni

¹⁹ 230-D.-2018, artículo 8°; 569-D.-2018, artículo 13; 2.492-D.-2017, artículo 6°.

²⁰ 230-D.-2018, artículo 8°; 569-D.-2018, artículo 13.

comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico” (párrafos 4° y 5°).

¿Será que quienes proponen el texto legal en análisis consideran que el aborto es un tratamiento que no resulta invasivo, no compromete el estado de salud y no provoca un riesgo para la vida o integridad física de la menor? Tal apreciación es médicamente infundada.²¹

A su vez, la propuesta es contradictoria con el artículo 120 del Código Penal, pues según su texto el menor entre 13 y 16 años puede no estar maduro para consentir libremente una relación sexual (el delito se refiere a la inmadurez o al aprovechamiento de un mayor, por un mayor) y paradójicamente se presume su madurez para abortar, ¿pero no se presume para consentir la relación sexual que hubiera dado lugar al embarazo?

En lo que hace a las jóvenes mayores de 16 años, el artículo 26 del CCyC prevé que: “A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes a su propio cuerpo”, ahora bien, de lo expuesto y de lo que la ciencia ya ha dicho, el aborto no es una decisión sobre el propio cuerpo; en verdad se trata de la decisión sobre la vida de “otro” íntimamente vinculado a la madre. De allí que, tratándose de una menor, tomando decisión sobre una persona por nacer, el texto citado del artículo 26 no resultaría aplicable.

En efecto, más allá de todas las referencias al no deseado embarazo de adolescentes, una vez más los proyectos no dan solución al problema y la única propuesta es el aborto; cuando como es sabido, provoca importantes consecuencias físicas y psíquicas en la mujer. Es decir, por salvar un mal, un embarazo no querido, se condena a una adolescente a convivir con el dolor de un aborto toda su vida.

Más aún, al tratar la situación de los embarazos adolescentes se indica expresamente que en todos los supuestos serán de aplicación la Convención de los

21 En línea con lo expuesto, se expresó una de las rectoras del Código Civil y Comercial, Aída Kemelmajer de Carlucci, quien, en un artículo publicado en 2015, explicó que la interrupción del embarazo se rige por lo normado en el párrafo 5° y en la última parte del artículo 26 del CCyC, por lo que antes de los 16 años los adolescentes necesitan el asentimiento de uno de sus representantes legales para acceder a la práctica; y si por alguna razón fundada el adolescente se niega a que se le informe la situación al progenitor, el Ministerio Público Fiscal debe necesariamente intervenir de conformidad con lo normado por el artículo 103 del CCyC Kemelmajer de Carlucci, Aída; Herrera, Marisa; Lamm, Eleonora; Fernández, Silvia E., El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación, cita online: AP/DOC/939/2015.

Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace a su interés superior y el derecho a ser oído. Como se indicó ut supra (punto 3, “Aspectos constitucionales”), basta recordar la citada convención a la luz de las reservas y declaraciones que realizó nuestro país —incluidas como condición en la ratificación mediante la ley 23.849— para advertir la imposibilidad de cumplir tal exigencia: “La República Argentina declara que el mismo debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad”. Pues, entonces, la decisión de abortar que propone la ley de por sí lesiona inexorablemente los derechos de los niños, ya que la declaración de interpretación guía el sentido que el Estado —con jerarquía constitucional vigente— le da a la citada convención.

Finalmente, y más allá de todo lo expuesto, ninguno de los proyectos toma en cuenta el síndrome posaborto, por lo que resulta paradójico que se pretenda garantizar un acceso real y equitativo al derecho a la salud para todas las mujeres ofreciéndoles como solución el aborto, sin considerar que “en más del 60 % de las mujeres se da síndrome posaborto que se manifiesta con secuelas psicológicas irreversibles, síntomas depresivos y de ansiedad; sentimientos de culpa y pérdida de autoestima; pesadillas frecuentes relacionadas con el hecho”.²²

9. Conclusiones

En síntesis, como primera medida cabe desentrañar cuáles son las cuestiones en juego y qué finalidad buscan quienes proponen los proyectos en análisis.

El común denominador de ellos indica que en la sociedad actual nos encontramos con dilemas fruto de la pobreza y la vulnerabilidad que viven muchas mujeres que nos obliga a optar entre la vida de la madre o la vida de su hijo por nacer para evitar que sigan muriendo esas mujeres.

De lo expuesto surge que, si se busca la disminución de la mortalidad materna, no es a través de la legalización del aborto que se logrará: se requiere buscar las causas y abordarlas con propuestas serias mediante un acompañamiento integral de la mujer y su hijo por nacer, a fin de garantizarles a ambos el máximo respeto por su dignidad. Curiosamente, tal como se ha destacado, ninguno de los proyectos, más allá de las imprecisas estadísticas ya descritas, avanza con propuestas de solución a la citada problemática que no sea estrictamente el aborto libre.

Lo dicho pone en evidencia que lejos de encontrarnos en el dilema citado, con el que se pretende sensibilizar a gran parte de la sociedad y convencer así sobre las bondades de los proyectos, de lo que se trata es de instalar un derecho inexistente, no reconocido por nuestra Constitución Nacional, que significa

22 Sderberger H. et al., “500 mil víctimas del síndrome post-aborto en EE.UU.”, *Archives of General Psychiatry*, agosto 2000.

la eliminación de una de las personas involucradas en la problemática, sin ningún tipo de opción para ella, negándole a la par el derecho más supremo que puede tener un ser humano, el derecho a la vida.

En esa misma dirección se manipula el uso del lenguaje. Así, se utilizan las expresiones “interrupción voluntaria del embarazo”, o bien “incorporación de causales para la no punición del aborto”, provocando que en el último tiempo haya sido frecuente escuchar que se está en contra del aborto, pero a favor de su despenalización. Tal afirmación significa un contrasentido que niega toda validez lógica a la expresión que se pronuncia. Como se viene diciendo, si se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo o se incorporan nuevas causales de no punición del aborto en la forma en la que se propone en los proyectos, ello equivale a su legalización. Tal juego de palabras no es inocente, tiene por finalidad convencer a la mayor cantidad de personas posible respecto de lo que un pequeño grupo propone: el derecho al aborto libre y gratuito, utilizando para ello la situación de mujeres vulnerables cuyos casos muchas veces ya están actualmente contemplados en el artículo 86 del Código Penal, si bien son las que más sufren los problemas que se describen de inequidad y pobreza, no se acredita que sean quienes promuevan y acepten el aborto como salida de la situación que viven. En este sentido, resulta elocuente el documento expresado por los sacerdotes de la pastoral en las villas de emergencia porteñas y del Gran Buenos Aires.

”Como curas y religiosas desde las villas y barrios populares, nuestra experiencia de vecinos, fruto de una consagración, es la de haber aprendido de los villeros a amar y cuidar la vida. La cultura popular de estos barrios nos ha mostrado una manera real de optar por la vida. Muchas veces donde el Estado no llega, donde la sociedad mira para otro lado, la mujer sola o atravesada por la marginalidad encuentra en las redes de amor que se generan en nuestros barrios su ayuda y su esperanza, para ella y sus hijos. [...]. Algunos planteos de otros sectores sociales –creemos que este es uno de ellos– toman a los pobres como justificativo para sus argumentos. Se habla de la tasa de mortalidad por aborto de las mujeres de los barrios más pobres. Lo primero que hay que hacer en nuestros barrios es luchar contra la pobreza con firme determinación y en esto el Estado tiene las mejores herramientas. Con casi un 30 % de pobres –detrás de los cuales hay rostros e historias– hay discusiones que debieran priorizarse”.²³

La respuesta al problema de la inequidad que conlleva a la mortalidad materna debe buscarse en mejorar el tratamiento de complicaciones obstétricas, los cuidados y controles prenatales y un acompañamiento sanitario, social, económico y psicológico de la mujer y su hijo por nacer y también cuando ha nacido, a fin de garantizarles a ambos el máximo nivel de salud. Por ello, antes que la legalización del aborto, hay que explorar

otros caminos que buscan atender a los problemas de salud materna más graves.

Es verdad que el “Estado debe garantizar un acceso real y equitativo al derecho a la salud para todas las mujeres sin permitir que se generen diferencias según el nivel socioeconómico, de etnia, valores culturales y religiosos, ni edad”, pero mediante la legalización de aborto no se concretaría el mencionado postulado.

La situación es grave y el debate llevado a cabo nos obliga a no mirar para otro lado, debemos reconocer que el embarazo no deseado es un problema, pero en función de ello debemos trabajar en propuestas superadoras que promuevan el respeto por toda vida humana e incluyan una atención especial a la situación de las mujeres desprotegidas o que se sienten forzadas a abortar. Hay otras maneras de reducir el número de abortos que no sea legalizando más muertes. El aborto suma más vulnerabilidad que no podemos desconocer a la hora de proteger la salud física y emocional de las mujeres.

Por lo expuesto, y las objeciones que constan en el presente, se aconseja su rechazo.

Carmen Polledo.

ANTECEDENTES

1

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 1° – *Objeto*. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Art. 2° – *Definiciones*. A los efectos de lo dispuesto en nuestro ordenamiento jurídico en la materia, se aplican a la presente ley las siguientes definiciones:

a) Salud: es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

b) Salud sexual: es el estado de bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad, el cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, y para lo cual se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libre de coerción, discriminación y violencia.

c) Salud reproductiva: es el estado de completo bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias, e implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de

²³ <http://www.episcopado.org/contenidos.php?id=1664&tipo=unica>

tener hijos/as y la libertad de decidir tenerlos/as, o no, cuándo y con qué frecuencia.

Art. 3° – *Principios*. En la aplicación de la presente ley rigen los siguientes principios:

a) Todas las personas, en el ejercicio de sus derechos a la libertad, intimidad y autonomía de la voluntad, tienen derecho a adoptar libremente aquellas decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva, sin más límite que el respeto al orden público garantizado por la Constitución Nacional y la legislación vigente.

b) Se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida, eligiendo cuándo y con qué frecuencia tener hijos/as, así como el respeto irrestricto a quienes no contemplen en su plan de vida la procreación.

c) En caso de duda acerca de la interpretación de la presente ley o de su aplicación, se debe adoptar el principio pro persona, ampliando el acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Art. 4° – *Garantía de igualdad*. El Estado debe garantizar la igualdad en el acceso a los derechos y a las prestaciones que dispone la presente ley. Ninguna persona será discriminada en el acceso a los derechos que prescribe esta ley por razones de origen étnico, nacionalidad, idioma, religión, ideología, opinión política o gremial, género, identidad de género o su expresión, orientación sexual, edad, estado civil, situación familiar, trabajo u ocupación, caracteres físicos, capacidad psicofísica, condición de salud, perfil genético, posición económica, condición social, lugar de residencia o situación penal y/o cualquier otra condición o circunstancia personal, familiar o social, temporal o permanente. Esta enumeración no es taxativa.

Art. 5° – *Consentimiento informado. Derecho a la información*. Para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo resulta necesario el previo consentimiento expreso y por escrito de la persona embarazada. El/la profesional interviniente deberá dejar constancia en la historia clínica de haber proporcionado la información mencionada en el presente artículo, prestando conformidad la persona o su representante legal.

Todas las personas que manifiesten su intención de interrumpir voluntariamente su embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la prosecución o interrupción del embarazo, sobre los riesgos de dilatar el procedimiento, los centros públicos a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación. La información que se brinde no podrá contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte de los/as profesionales de la salud de la institución médica respectiva ni de terceros/as.

La explicación debe ser clara, objetiva y acorde a la capacidad de comprensión de la persona; en el caso de las personas con discapacidad se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades. Se debe informar dando lugar a que se realicen todas las preguntas que la persona estime necesarias.

En el proceso de información sólo podrán participar el/la profesional interviniente, la persona embarazada y, en su caso, el representante legal.

En los casos de violación, los/as profesionales deben informar sobre la opción de denunciar, pero aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica.

Luego del procedimiento, se deberá ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores.

Art. 6° – *Niños, niñas y adolescentes y personas con restricción judicial de su capacidad*. Es válido el consentimiento de la persona a partir de los 13 años.

En los casos de niños, niñas y adolescentes menores de 13 años o personas con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, se requiere el consentimiento de su representante legal, respetando el derecho a ser oído del niño, niña o adolescente y a que su opinión sea tenida en cuenta.

En caso que tuviere más de uno/a, basta el consentimiento de uno/a solo/a de sus representantes legales para que se efectúe la práctica. La falta de consentimiento del/la otro/a representante legal no implica, bajo ninguna causa o pretexto, un impedimento para tal práctica.

Para los casos de personas con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones vinculadas al cuidado de su propio cuerpo, se implementa un sistema adecuado de apoyos y salvaguardas, conforme lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ley nacional 26.378), a fin de que la persona adopte una decisión autónoma. En caso de no ser posible, el consentimiento informado debe ser prestado por el/la representante legal, debiendo ser acreditado dicho carácter con la correspondiente documentación.

En caso de existir controversia entre la persona menor de 13 años o la persona con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, con la totalidad de sus representantes legales, el/la directivo/a del establecimiento debe requerir la intervención de aquel organismo que, en cada jurisdicción, tenga asignada la función de promover su acceso a la Justicia y la protección y promoción de sus derechos y garantías. De persistir la controversia, deberá resolverse mediante el tipo de procedimiento administrativo o judicial más expeditivo, atento a que el Estado debe garantizar una atención ágil e inmediata ante la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo.

Conforme lo dispuesto por la ley 26.061, el Estado debe garantizar a los/as niños, niñas y adolescentes el acceso a asesoría letrada especializada en niñez en los procedimientos judiciales y administrativos que los/as incluya y a participar activamente en tales procesos.

Art. 7° – *Prestaciones*. Los servicios del Sistema de Salud deben garantizar las siguientes prestaciones:

a) La interrupción del embarazo a sola petición de la persona embarazada.

b) En el caso de que la persona embarazada optase por interrumpir el embarazo a través del método medicamentoso en forma ambulatoria, se le debe garantizar la medicación necesaria para el procedimiento, incluyendo analgésicos; corroborar la comprensión de las consignas y pautas de alarma; evaluar que no se presente comorbilidades y acordar visitas de seguimiento posprocedimiento.

c) La consejería en salud posterior a la interrupción del embarazo para la persona y eventualmente para su pareja, que incluya información y provisión gratuita de métodos anticonceptivos e información sobre prevención de HIV y otras infecciones de transmisión sexual.

Art. 8° – *Distribución y producción estatal de Misoprostol*. La interrupción voluntaria del embarazo se puede practicar mediante procedimiento instrumental o medicamentoso. Para la práctica de éste último será de aplicación el Misoprostol combinado con la Mifepristona, o el Misoprostol solamente, conforme lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

A tal efecto, el Ministerio de Salud de la Nación incluirá el Misoprostol al Plan Remediar, o al que se cree en su reemplazo, y garantizará su distribución a todos los efectores que componen el sistema nacional público de salud, incluyendo los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de todo el país. Asimismo, se incluirá en el Plan Médico Obligatorio (PMO), resultando así, de cobertura obligatoria para las obras sociales y agentes del seguro de salud.

El Estado nacional producirá Misoprostol de administración vaginal y oral, para sus diferentes prescripciones, incluyendo en sus indicaciones la de maduración cervical, inducción del aborto en el primer y segundo trimestre, prevención y profilaxis de la hemorragia posaborto, aborto incompleto y preparación instrumental del cuello uterino.

Su producción se llevará a cabo a través de los laboratorios públicos de producción de medicamentos que de él dependan, pudiendo celebrar convenios con los laboratorios públicos de producción de medicamentos existentes en distintas provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en universidades nacionales y en las fuerzas armadas.

Art. 9° – *Garantía en el acceso a la prestación*. El Estado garantiza a todas las personas el acceso gratuito a la interrupción voluntaria del embarazo a través del sistema público de salud; y los de la seguridad social y privados las incorporarán a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Art. 10. – *Protección de la intimidad y confidencialidad. Tratamiento de datos*. Los servicios de salud que realicen la interrupción voluntaria del embarazo deben asegurar la intimidad de las personas que lo decidan y la confidencialidad en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

La historia clínica y toda información contenida en ella son de titularidad exclusiva de la persona que

solicita la práctica y su divulgación configura violación al secreto profesional.

Sólo se podrá acceder a tales datos, sin consentimiento de la persona, cuando se requirieran por orden judicial debidamente fundada. Cuando el acceso fuera solicitado por otro/a profesional de la salud a fin de brindar asistencia sanitaria a la persona, su acceso se limitará a los datos estrictamente necesarios para la adecuada intervención, debiéndose dejar constancia de ello.

El informe de alta, certificados médicos u otra documentación relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo, serán entregados exclusivamente a la persona que decida la práctica o persona autorizada por la misma.

Los servicios donde se lleve a cabo la práctica deben respetar la privacidad de la persona que la solicitó durante todo el proceso.

Art. 11. – *Prohibiciones*. Para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se prohíbe la imposición de exigencias no previstas en la presente ley. La práctica debe realizarse garantizando la atención ágil e inmediata.

En particular se prohíbe la revisión o autorización por directivos/as o superiores jerárquicos de los efectores de salud, certificados y/o diagnósticos médicos, la intervención de comités de ética, jueces/juezas u otros/as operadores/as jurídicos, la obligación de realizar denuncia policial o judicial o la de consultar o solicitar del consentimiento de terceros/as tales como la pareja, padre, madre de la persona embarazada o cualquier otra persona, excepto en los casos en que se requiera el consentimiento de representante/s legal/es.

La decisión de la interrupción legal del embarazo no puede ser sometida a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte de los/as profesionales de la salud de la institución médica respectiva o de terceros/as.

Art. 12. – *Obligatoriedad del servicio*. Cada establecimiento médico contará, como mínimo, con un servicio específico en el que se efectúe la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

Se considerará una violación a la presente ley la utilización de la “objección de conciencia” como mecanismo de discriminación respecto de los derechos que garantiza esta ley.

Art. 13. – *Garantía de acceso a métodos anticonceptivos y a los programas de salud sexual y reproductiva*. El Estado garantiza la efectividad del acceso de todas las personas a los métodos anticonceptivos de última generación, cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas que brinde con financiación pública.

Asimismo, el Estado garantiza el acceso de todas las personas a los programas de salud sexual y repro-

ductiva, a través de la efectiva aplicación de la ley nacional 26.150.

Art. 14. – *Información y sensibilización.* El Estado desarrollará acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, especialmente sobre la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual y contra la violencia de género.

Art. 15. – *Interrupción deliberada de embarazo sin consentimiento.* Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal por el siguiente texto:

Artículo 85: Será reprimido/a con prisión de tres a diez años el/la que causare deliberadamente la interrupción de un embarazo sin consentimiento de la persona embarazada. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona embarazada.

Art. 16. – *Interrupción culposa de embarazo.* Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal por el siguiente texto:

Artículo 86: Será reprimido/a con prisión de seis meses a dos años, el/la que con violencia causare la interrupción de un embarazo sin haber tenido el propósito de causarlo y el estado de embarazo de la persona fuere notorio o le constare.

Art. 17. – *Impedimento de práctica.* Sustitúyese el artículo 87 del Código Penal por el siguiente texto:

Artículo 87: Será reprimido/a con prisión de dos a cuatro años quien con amenazas, coerción, uso de fuerza, intimidación o mediante cualquier acción u omisión impida la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo a la persona que lo peticione.

Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona embarazada. Para los casos de lesiones graves o gravísimas se regirá por lo estipulado en el artículo 90 (lesiones graves) y 91 (lesiones gravísimas) del presente código.

Art. 18. – *Inhabilitación.* Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal por el siguiente texto:

Artículo 88: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los/as funcionarios/as del Poder Judicial, médicos/as, obstétricos/as o farmacéuticos/as que abusaren de su ciencia o arte para impedir la interrupción voluntaria del embarazo o cooperaren a impedirlo.

Art. 19. – *Aplicación.* La presente ley es de orden público y resulta de aplicación en todo el territorio de la Nación Argentina.

Art. 20. – *Operatividad. Reglamentación.* La presente ley es operativa desde el día de su publicación en el Boletín Oficial.

Sin perjuicio de ello, el Poder Ejecutivo deberá reglamentar aquellos aspectos de la ley que requieran su intervención en un plazo máximo de noventa (90) días desde su promulgación.

Art. 21. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Araceli Ferreyra. – Lucila M. De Ponti. – Leonardo Grosso. – Silvia R. Horne.

2

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 1° – En ejercicio del derecho humano a la salud, toda mujer tiene derecho a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo durante las primeras catorce semanas del proceso gestacional.

Art. 2° – Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica del aborto en los servicios del sistema de salud, en un plazo máximo de 5 (cinco) días desde su requerimiento y en las condiciones que determina la presente ley, la ley 26.529 y concordantes.

Art. 3° – Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo primero, y más allá del plazo establecido, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:

1. Si el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el profesional de salud interviente.

2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer, considerada en los términos de salud integral como derecho humano.

3. Si existieren malformaciones fetales graves.

Art. 4° – Previamente a la realización del aborto en los casos previstos en la presente ley, se requerirá el consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.

Art. 5° – El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones médicas básicas obligatorias a brindar a sus afiliadas o beneficiarias, la cobertura integral de la interrupción legal de embarazo prevista en los artículos 1° y 3° en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda.

Art. 6° – En todos los casos las autoridades de cada establecimiento asistencial deberán garantizar la realización de la interrupción del embarazo en los términos establecidos en presente ley y con los alcances del artículo 40 de la ley 17.132, artículo 21 de la ley 26.529 y concordantes.

Art. 7° – Las prácticas profesionales establecidas en la presente ley se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Art. 8° – Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente, entre los 13 y los 16 años de edad, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento.

La persona mayor de 16 años, conforme a lo establecido en el artículo 26 *in fine* del Código Civil y Comercial de la Nación, tiene plena capacidad para ejercer los derechos que otorga la presente ley. Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una persona menor de 13 años de edad se requerirá su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno de sus progenitores o representante legal. En ausencia o falta de ellos se requerirá la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4° del decreto reglamentario del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el artículo 7° del decreto 415/2006 reglamentario de la ley 26.061 y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace a su interés superior y el derecho a ser oído.

Art. 9° – Si se tratare de una persona con capacidad restringida judicialmente y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley podrá prestar su consentimiento informado requiriendo si lo deseara la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 32 Código Civil y Comercial de la Nación.

Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o a falta o ausencia de éste, la de un allegado en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 10. – Quedan incluidos en los derechos y beneficios comprendidos en la presente ley, las personas con capacidad de gestar de acuerdo en lo normado en la Ley de Identidad de Género, 26.743.

Art. 11. – Derógase el artículo 85, inciso 2 del Código Penal de la Nación.

Art. 12. – Deróguense los artículos 86 y 88 del Código Penal de la Nación.

Art. 13. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Victoria A. Donda Pérez. – Samanta M. C. Acerenza. – Laura V. Alonso. – Brenda L. Austin. – Karina V. Banfi. – Miguel Á. Bазze. – María C. Britez. – Juan Cabandié. – Albor Á. Cantard. – Guillermo R. Carmona. – Analuz A. Carol. – Ana C. Carrizo. – Pablo Carro. – Carlos D. Castagneto. – Gabriela Cerruti. – José A.

Ciampini. – Walter Correa. – Eduardo E. de Pedro. – Lucila M. De Ponti. – Nicolás Del Caño. – Gonzalo P. A. del Cerro. – Romina Del Plá. – Claudio M. Doñate. – Alejandro C. A. Echegaray. – Gabriela B. Estévez. – Carlos A. Fernández. – Araceli S. del Rosario Ferreyra. – Daniel Filmus. – Nilda C. Garré. – Nathalia I. González Seligra. – Adrián Grana. – Leonardo Grosso. – Silvia R. Horne. – Juan M. Huss. – Santiago N. Igon. – Axel Kicillof. – Máximo C. Kirchner. – Andrés Larroque. – Daniel A. Lipovetzky. – Martín Lousteau. – Mónica Macha. – Norman D. Martínez. – Silvia A. Martínez. – María L. Masin. – Lorena Matzen. – Josefina Mendoza. – Mayra S. Mendoza. – Gustavo Menna. – Verónica E. Mercado. – María C. Moisés. – Cecilia Moreau. – Leopoldo R. Moreau. – Raúl J. Pérez. – Horacio Pietragalla Corti. – Fabio J. Quetglas. – Analía A. Rach Quiroga. – María F. Raverta. – Olga M. Rista. – Matías D. Rodríguez. – Rodrigo M. Rodríguez. – José A. Ruiz Aragón. – Roberto Salvarezza. – Magdalena Sierra. – Vanesa Siley. – Facundo Suárez Lastra. – Luis R. Tailhade. – Juan C. Villalonga. – María T. Villavicencio. – Luana Volnovich. – Marcelo G. Wechsler. – Sergio J. Wisky. – Hugo Yasky.

3

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Modifícase el artículo 86 del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 86: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

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

- 1°. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
- 2°. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la salud física, mental, emocional o social de la madre, entendiéndose que el peligro no exige la configuración de un daño, sino su posible ocurrencia.
- 3°. Si el embarazo proviene de una violación.

- 4°. Si el embarazo proviene de un atentado al pudor cometido sobre una mujer con capacidad restringida. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.
- 5°. Si existieren malformaciones fetales graves, incompatibles con la vida extrauterina.
- 6°. Si la mujer o representante legal solicitan la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las 14 semanas de gestación.

Para ninguno de los casos indicados precedentemente, se requerirá orden judicial para llevar a cabo la intervención.

Art. 2° – Deróguese el artículo 88 del Código Penal.

Art. 3° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sergio J. Wisky. – Samanta M. C. Acerenza. – Karina V. Banfi. – Miguel A. Basse. – Yanina C. Gayol. – Anabella R. Hers Cabral. – Fernando A. Iglesias. – Daniel A. Lipovetzky. – Marcelo G. Wechsler.

Buenos Aires, 26 de marzo de 2018.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, doctor Emilio Monzó.

S/D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a los fines de solicitarle el retiro de mi firma del expediente 443-D.-2018, “Código Penal. Modificación del artículo 86, incorporando causales para no punibilidad del aborto. Derogación del artículo 88”.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.

Anabella R. Hers Cabral.

4

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – El objeto de la presente ley es establecer el procedimiento para la interrupción legal del embarazo, en los casos enunciados en el artículo 86 del Código Penal, que se realicen en la República Argentina.

Art. 2° – Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean y de cual sea su objeto principal, están obligados a brindar la cobertura integral de las prácticas médicas necesarias para la interrupción del embarazo legal.

Art. 3° – Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio

de la República Argentina. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias las normas correspondientes, que de ninguna manera podrán limitar o restringir los derechos consagrados en esta ley.

Art. 4° – En todas las interrupciones legales del embarazo se debe dar cumplimiento con los siguientes principios:

Todas las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud deben estar destinadas a que, en base a la información veraz, adecuada y completa que se le brinde, la mujer o representante legal pueda tomar la mejor decisión posible. Es deber de los profesionales de la salud proveer la información necesaria para que pueda entender el proceso que está viviendo y formular todas las preguntas que crea necesarias.

No deben interponerse obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la prestación de una interrupción legal del embarazo, ya que ponen en riesgo la salud de quien requiere la práctica.

La interrupción debe ser practicada por el equipo de salud sin intervenciones adicionales innecesarias, sean médicas, administrativas o judiciales.

Es derecho de la mujer que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica guarde la debida reserva.

Los servicios donde se lleven a cabo procedimientos de interrupción legal del embarazo deben respetar la privacidad de las mujeres durante todo el proceso. Asimismo, se debe garantizar la privacidad de la información solicitada a la mujer.

A las mujeres que soliciten o requieran que se les realice una interrupción legal del embarazo se les debe garantizar una atención ágil e inmediata. Las instituciones en las cuales se practique deberán prestar toda la colaboración necesaria para que el proceso de atención integral sea brindado lo más pronto posible.

Los profesionales de la salud y las autoridades tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita.

Art. 5° – La interrupción legal del embarazo debe ser realizada con el consentimiento de la mujer o representante legal, según sea el caso, previa obtención de su consentimiento informado por escrito, en los términos de lo establecido por la ley 26.529. Se deberá efectuar una declaración jurada donde se indique el inciso del artículo 86 del Código Penal por el cual se realiza el procedimiento.

Conforme lo dispuesto por el artículo 26 del Código Civil y Comercial, los representantes legales, o los que sean nombrados especialmente para el caso –en los términos de lo dispuesto por la ley 25.673 y su decreto reglamentario, y la ley 26.061 y su reglamentación–, deberán participar en conjunto con la niña o adolescente en la toma de decisiones. Se deberá respetar su

derecho a ser escuchadas y a que su opinión sea tenida en cuenta.

Sin perjuicio de la representación legal, se recomienda fomentar que las adolescentes cuenten con la compañía y el apoyo de una persona de su confianza durante el proceso.

Si existiera una negativa injustificada de sus padres, tutores o encargados de acompañar la decisión de la niña o adolescente se procederá a dar intervención a la asesoría tutelar correspondiente, la cual deberá dirimir el conflicto en un plazo no mayor a cinco días.

En las situaciones en las que la mujer con derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo tenga discapacidad psicosocial o mental, es fundamental que el equipo de salud la acompañe durante todo el proceso de atención fortaleciendo su autonomía.

Art. 6° – En la primera consulta médica realizada por una mujer respecto a la interrupción legal del embarazo, el médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario. El equipo interdisciplinario deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas, incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción. El equipo interdisciplinario deberá garantizar que la mujer disponga de toda la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de dos días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico tratante, se coordinará en un plazo no mayor a cinco días, que, en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños.

Art. 7° – La interrupción legal del embarazo siempre debe ser realizada por un médico diplomado o bajo su supervisión.

Sin perjuicio de lo anterior, todo establecimiento debe contar con un equipo de salud a fin de dar cumplimiento con la asistencia integral de la mujer. Debe estar integrado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros. La ausencia de personal en el equipo de salud no implica la imposibilidad de realizar la interrupción del embarazo legal.

La implementación de mecanismos administrativos y/o la realización de la interconsulta no pueden implicar demoras innecesarias en la realización de la interrupción legal del embarazo.

Art. 8° – Se considera una infracción por parte de los profesionales de la salud, el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa o

cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar el aborto.

Art. 9° – Todo profesional de la salud tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia con respecto a la práctica del aborto no punible, siempre y cuando no se traduzca en la dilación, retardo o impedimento para el acceso a esta práctica médica.

En caso de que un profesional de la salud desee ejercer su derecho a la objeción de conciencia, deberá notificar su voluntad por escrito a las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeñe.

Los profesionales objetores, aunque hayan notificado previamente su voluntad, están obligados a cumplir con el deber de informar a la mujer sobre su derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo si constatan alguna de las causales que lo justifican.

La objeción de conciencia es siempre individual y no institucional.

Art. 10. – Posterior a una intervención, en todos los casos se le debe ofrecer a la mujer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento.

El objetivo de la consejería en anticoncepción es brindar a las mujeres la información necesaria para que puedan elegir libremente, si lo desean, un método anticonceptivo entre las opciones posibles, sin coerción o presión alguna.

Art. 11. – La autoridad de aplicación será la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 12. – La autoridad de aplicación deberá implementar y proponer medidas positivas y articuladas con la jurisdicción nacional, provincial y municipal, incluyendo la concreción de acuerdos que aseguren:

Desarrollar un protocolo técnico hospitalario para la concreta atención de los abortos no punibles. Las normas técnicas deberán ser del más alto nivel, debiendo actualizarse a fin de alcanzar dicho fin.

La capacitación de recursos humanos, tendientes al cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.

La existencia del sistema de información estadística que se establezca, para contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas de educación sexual.

La implementación de políticas de difusión de derechos. Se deberán asegurar medidas para llevar a cabo campañas de educación sexual y difusión del derecho a la interrupción legal del embarazo.

Art. 13. – Los actos u omisiones que impliquen transgresión a esta ley y a las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán considerados faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incursos los infractores.

Los infractores a los que se refiere el párrafo anterior serán sancionados por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo con la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil.

b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años.

c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo. En caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo la sanción aplicada.

Art. 14. – A los efectos de esta ley se consideran reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción dentro del término de cuatro (4) años contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera fuese la autoridad sanitaria que la impusiera.

Art. 15. – El monto recaudado en concepto de multas por la autoridad de aplicación ingresa a la cuenta especial del Fondo de Fortalecimiento Nacional de la Salud, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente en erogaciones que propendan al logro de los fines indicados en la presente ley.

El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose aplicar con la finalidad indicada en el párrafo anterior.

Art. 16. – Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a los imputados, según procedimiento administrativo correspondiente. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.

Art. 17. – La falta de pago de las multas aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 18. – En cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este título.

Art. 19. – Las autoridades sanitarias a las que corresponda actuar de acuerdo con lo dispuesto en esta ley están facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o

secuestro de elementos probatorios de su inobservancia.

Art. 20. – El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los sesenta días de su promulgación.

Art. 21. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sergio J. Wisky. – Samanta M. C. Acerenza. – Karina V. Banfi. – Miguel Á. Basse. – Yanina C. Gayol. – Fernando A. Iglesias. – Anabella R. Hers Cabral. – Daniel A. Lipovetzky. – Marcelo G. Wechsler.

Buenos Aires, 26 de marzo de 2018.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, doctor Emilio Monzó.

S/D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a los fines de solicitarle el retiro de mi firma del expediente 444-D.-2018, “Procedimiento para la interrupción legal del embarazo. Régimen”.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.

Anabella R. Hers Cabral.

5

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 1º – *Principios generales.* El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de control de los nacimientos.

Art. 2º – *Derecho a la IVE.* En ejercicio del derecho humano a la salud, toda mujer tiene derecho a decidir de manera voluntaria la interrupción de su embarazo durante las primeras 14 (catorce) semanas del proceso gestacional.

Art. 3º – *Causales.* Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2º, y más allá del plazo establecido, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:

1. Si el embarazo fuera producto de una violación.
2. Para salvar la vida de la mujer.
3. Para preservar la salud física, psíquica o social de la mujer.
4. En caso de malformación fetal severa.

Art. 4º – *Requisitos.* Dentro del plazo establecido en el artículo 2º de la presente ley, la mujer deberá acudir

a consulta médica en los servicios del sistema de salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevivido la concepción, que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

Art. 5° – *Equipo interdisciplinario*. El médico dispondrá, para el mismo día, la consulta con un equipo interdisciplinario que estará integrado al menos por 3 (tres) profesionales, de los cuales al menos 2 (dos) deberán ser mujeres. Asimismo, deberá estar conformado por un/a médico/a ginecólogo/a, otro/a deberá tener especialización en el área de la salud mental y el/la restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando en conjunto, deberá informar a la mujer las disposiciones establecidas en la presente ley y las características de la interrupción del embarazo. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

El equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer para garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

Art. 6° – *Deberes de los profesionales*. Los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario mencionado en el artículo precedente deberán:

a) Orientar y asesorar a la mujer acerca de los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la manera de acceder a éstos, así como a los programas de planificación familiar existentes.

b) Dentro del marco de su competencia, garantizar que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.

c) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

d) En caso de llevarse a cabo el procedimiento de IVE, una vez dada el alta, brindar acompañamiento psicológico o social, información sobre su fertilidad futura, su estado de salud u otras intervenciones mediante entrevistas de seguimiento.

e) Cumplir con el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación, o el que en el futuro lo reemplace.

Art. 7° – *Periodo de reflexión*. A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de un (1) día, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir el embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento que, en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños.

Art. 8° – *Consentimiento informado por escrito*. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.

Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en los servicios del sistema de salud, en un plazo máximo de 6 (seis) días desde su consentimiento informado por escrito y en las condiciones que determina la presente ley, la ley 26.529 y concordantes.

Art. 9° – *Servicios de salud*. El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones médicas básicas obligatorias a brindar a sus afiliadas o beneficiarias, la cobertura integral de la interrupción legal del embarazo prevista en los artículos 1° y 3°, en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda.

Art. 10. – *Establecimientos médico-asistenciales*. En todos los casos, las autoridades de cada establecimiento médico-asistencial deberán garantizar la realización de la interrupción del embarazo en los términos establecidos en la presente ley y con los alcances del artículo 40 de la ley 17.132 y del artículo 21 de la ley 26.529 y concordantes.

Art. 11. – *Deberes de los establecimientos médico-asistenciales*. Los establecimientos médico-asistenciales deberán:

a) Promover la información permanente del equipo profesional interdisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la IVE.

b) Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas, así como de todos los datos anotados en su historia clínica.

c) Garantizar la participación de todos los profesionales que estén dispuestos a integrar los equipos interdisciplinarios, sin discriminación de ninguna naturaleza.

d) Cumplir con el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación, o el que en el futuro lo reemplace.

Art. 12. – *No judicialización*. Las prácticas profesionales establecidas en la presente ley se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Art. 13. – *Consentimiento de las adolescentes*. Conforme a lo establecido en el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, la persona mayor de 16 (dieciséis) años tiene plena capacidad para ejercer los derechos que otorga la presente ley; si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente, entre los 13 (trece) y los 16 (dieciséis) años de edad, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento.

Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una persona menor de 13 (trece) años de edad, se requerirá su consentimiento con la asistencia de al menos uno de sus progenitores o representante legal. En ausencia o falta de ellos, se requerirá la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4° del decreto reglamentario del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el artículo 7° del decreto 415/2006 reglamentario de la ley 26.061 y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace a su interés superior y el derecho a ser oído.

Art. 14. – *Consentimiento de las personas con capacidad restringida y de las personas declaradas incapaces.* Si se tratare de una persona con capacidad restringida y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga, la presente ley podrá prestar su consentimiento informado requiriendo si lo deseara la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 32 Código Civil y Comercial de la Nación.

Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o a falta o ausencia de este, la de un/a allegado/a en los términos artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 15. – Quedan incluidos en los derechos y beneficios comprendidos en la presente ley, las personas con capacidad de gestar conforme la ley 26.743.

Art. 16. – Se modifica el artículo 85 del Código Penal de la Nación Argentina, que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 85: El que causare un aborto obrando sin consentimiento de la mujer o de su representante legal será reprimido con reclusión o prisión de tres a diez años. Esta pena podrá elevarse hasta quince años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

Art. 17. – Deróganse los artículos 86 y 88 del Código Penal de la Nación.

Art. 18. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Marcelo G. Wechsler. – Samanta M. C. Acerenza. – Juan C. Villalonga.

6

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY INTEGRAL DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud de las mujeres mediante

el acceso a la práctica de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Art. 2° – *Sujetos.* Toda mujer tiene derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta el término de la décima cuarta semana (14) de gestación, bajo parámetros técnicos que establecerá el Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación de la presente ley.

Quedan comprendidas en esta ley las personas con capacidad de gestar de conformidad con lo normado en la Ley de Identidad de Género 26.743.

Art. 3° – *Ámbito de aplicación.* No se requerirá autorización judicial, ni dictámenes previos para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo. Se efectuará bajo los parámetros de asistencia basados en los principios de autonomía, confidencialidad, trato digno y respetuoso que prevé la ley 26.529, en resguardo de los derechos de la paciente. Se requerirá la firma del consentimiento informado en carácter de declaración jurada de la voluntad de la mujer.

Art. 4° – *Excepciones al plazo.* Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2°, y sin importar el plazo estipulado, toda mujer tiene derecho a la interrupción voluntaria del embarazo cuando sea producto de una violación, se pusiere en riesgo su salud o su vida, o se detectaren malformaciones fetales graves; debiéndose recabar sólo el consentimiento informado de la mujer, expresado de manera fehaciente.

Art. 5° – *Personas menores de edad.* Cuando la niña que solicitara la interrupción voluntaria del embarazo tuviere menos de 13 años y contara con edad y grado de madurez suficiente, se requerirá su consentimiento con el asentimiento de uno de sus progenitores o allegados, de conformidad con lo previsto en los artículos 26 y 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. La niña deberá ser oída siempre y en toda circunstancia.

Cuando la adolescente tuviere entre 13 y 16 años, bastará con su consentimiento si la interrupción del embarazo se realizara a través de una práctica no invasiva. En su defecto, si se tratare de una práctica invasiva, se requerirá el consentimiento de la adolescente con el asentimiento de uno de sus progenitores o allegados, de conformidad con lo previsto en los artículos 26 y 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En caso de conflicto de interés con los progenitores o allegados, se priorizará la satisfacción del interés superior de la niña o adolescente en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Cuando la adolescente tuviere 16 años en adelante, bastará con su consentimiento cualquiera sea el método a utilizarse para la interrupción del embarazo, conforme el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 6° – *Personas con restricción a su capacidad.* Si se tratare de una persona con capacidad restringida

y la sentencia no impidiere el ejercicio del derecho que otorga la presente ley, ella deberá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento o necesidad de autorización previa alguna. Por el contrario, si la sentencia de restricción a la capacidad impide el ejercicio del derecho previsto en la presente ley o la persona ha sido declarada incapaz, el consentimiento informado deberá ser prestado con la correspondiente asistencia prevista por el sistema de apoyos del artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación, o con la asistencia del representante legal según el caso. En ambos supuestos, ante la falta o ausencia de quien debe prestar el asentimiento, podrá hacerlo un allegado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 7° – *Prohibición de objeción de conciencia institucional.* Queda prohibida la objeción de conciencia institucional. Los miembros del equipo de salud a cargo de realizar la interrupción voluntaria del embarazo que en forma individual e invocando sus convicciones deseen eximirse de la obligación de realizar esta práctica, podrán hacerlo en tanto no implique una dilación, retardo u obstáculo a su acceso. Se deberá informar sobre el personal de la salud disponible en cada institución. Los establecimientos de salud que brinden atención gineco-obstétrica deberán garantizar la realización de la interrupción voluntaria del embarazo o en su defecto, la correcta derivación, en los términos establecidos en el presente artículo.

Art. 8° – *Políticas de prevención de embarazo no deseado y/o no planificado.* El Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires serán responsables de establecer políticas activas para la prevención de embarazos no deseados, la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de la población. Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes nacionales 25.673, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; la ley 26.150, de Educación Sexual Integral; la ley 26.485, de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; y la ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, además de las leyes citadas anteriormente en la presente ley.

Art. 9° – *Consejerías de atención integral pre y post IVE.* Los establecimientos de salud que brinden atención gineco-obstétrica deberán garantizar consejerías a cargo de equipos interdisciplinarios para la atención y/o el abordaje integral de las situaciones de interrupción voluntaria del embarazo y de embarazos no deseados, con el objeto de garantizar un espacio de asesoramiento y acompañamiento a las niñas, adolescentes y mujeres que lo solicitaren.

Serán funciones de las consejerías:

a) Ofrecer atención integral a quienes se enfrentan a un embarazo no deseado o no planificado, desde una perspectiva de derechos que favorezca la autonomía en

la toma de decisiones, orientada por las necesidades de las mujeres que consultan.

b) Asesorar sobre el acompañamiento institucional que el Estado puede ofrecer en el proceso pre y post interrupción voluntaria del embarazo.

c) Garantizar una adecuada atención previa y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo de carácter médica, social y psicológica, basándose en los principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad de la persona. Asimismo, deberán garantizar el derecho a acceder a información adecuada y confiable sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles; así como a la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Plan Médico Obligatorio y en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establecidos por la ley 25.673, o al que se cree en su reemplazo.

Art. 10. – *Observatorio Nacional de Registro, Monitoreo y Evaluación de la IVE.* Créase el Observatorio Nacional de Registro, Monitoreo y Evaluación de la interrupción voluntaria del embarazo, con el objeto de garantizar la implementación de la presente ley. Deberá funcionar en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, que asignará los recursos materiales y humanos para su implementación.

Art. 11. – *Producción y distribución estatal de Misoprostol y/o Mifepristona.* A los efectos de garantizar la interrupción voluntaria del embarazo cuando ella se realice mediante procedimiento no invasivo, el Ministerio de Salud de la Nación incluirá el Misoprostol y la Mifepristona, y/o los medicamentos que por el avance de la ciencia resulten indicados en su reemplazo conforme las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en el Plan Médico Obligatorio y en el vademécum de los programas de medicamentos de cobertura gratuita que posea el Ministerio de Salud de la Nación; y garantizará su distribución a todos los efectores que componen el sistema nacional público de salud.

El Estado nacional garantizará e impulsará la producción pública de Misoprostol y Mifepristona en sus diferentes formas de administración y según las variadas prescripciones, a través de los laboratorios de Producción Pública de Medicamentos nucleados en Agencia Nacional de Laboratorios Públicos, creada por la ley 27.113 y en cumplimiento de la ley 26.688. A tal fin, se podrán celebrar convenios con instituciones universitarias, científicas y organismos públicos.

Art. 12. – *Servicios médico-asistenciales, obras sociales y medicina prepaga.* El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación creada por ley 13.265, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga y las entidades

que brinden atención, dentro de la reglamentación del decreto 1.993/2011, las obras sociales de las fuerzas de seguridad, así como también las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, como todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliadas o beneficiarias independientemente de la figura jurídica que posean, deberán incorporar como prestación obligatoria la cobertura integral de la interrupción voluntaria del embarazo, ya sea que se realice a través de métodos invasivos como no invasivos, la provisión de todos los medicamentos necesarios para su realización y tratamiento y cuidados previos y posteriores, así como las terapias de apoyo conforme con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 13. – *Autoridad de aplicación.* El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 14. – *Orden público.* La presente ley es de orden público y de aplicación en todo el territorio nacional.

Art. 15. – *Derogación.* Deróguense los artículos 85, inciso 2; 86 y 88 del Código Penal.

Art. 16. – *Reglamentación.* El Poder Ejecutivo deberá reglamentar aquellos aspectos de la ley que requieran su intervención en un plazo máximo de noventa (90) días desde su promulgación.

Art. 17. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Daniel Filmus. – Guillermo R. Carmona. – Pablo Carro. – José A. Ciampini. – Gabriela B. Estévez. – Araceli Susana del Rosario Ferreyra. – Nilda C. Garré. – Mónica Macha. – María L. Masin. – Verónica E. Mercado. – Analia A. Rach Quiroga. – María F. Raverta. – Roberto Salvarezza. – Vanesa Siley. – Hugo Yasky.

7

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 1° – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso de las mujeres a la práctica médica de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Art. 2° – *Despenalización.* Se derogan los artículos 85, inciso 2; 86 y 88 del Código Penal.

Art. 3° – *Derecho a la salud integral.* En el ejercicio de su derecho a la salud integral, toda mujer puede solicitar la atención sanitaria necesaria para interrumpir voluntariamente su embarazo en cualquiera de las siguientes circunstancias:

a) Antes de las catorce semanas de gestación.

b) Ante la existencia de peligro para la vida o la salud de la persona gestante.

c) Si el embarazo es producto de una violación; y,

d) Si se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad de vida extrauterina.

En los casos de los incisos b), c) y d) del presente artículo no se establece límite de plazo.

Art. 4° – *Derechos esenciales.* Son derechos esenciales de las/os pacientes, sujetos de la presente ley, los siguientes:

a) *Asistencia.* La/el paciente tiene derecho a ser asistido por los/as profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus creencias religiosas, sexo, orientación sexual, identidad de género y/o su expresión, antecedentes o situación penales o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente de la/del paciente otro/a profesional competente;

b) *Trato digno y respetuoso.* La/el paciente tiene derecho a que los equipos de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, respetando sus convicciones personales y morales, erradicando prácticas que perpetúen el ejercicio de violencia contra las mujeres y garantizando que no se reproduzcan conductas de maltrato o humillación, ni revictimización. En ninguna situación es aceptable que las/los profesionales de salud no administren medicamentos para el control del dolor o realicen u omitan cualquier práctica como forma de maltrato a la/el paciente;

c) *Intimididad.* Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la/del paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, pudor, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o su acompañante con su expreso permiso. Asimismo debe resguardarse la atención médico-asistencial de injerencias ilegítimas por parte de terceros, incluido el Poder Judicial o ministerios públicos;

d) *Confidencialidad.* Los equipos de salud deben reforzar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada, y que lo hablado entre médico y paciente es mantenido bajo secreto médico. La/el paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente; los datos obtenidos durante la atención de la/del paciente solo pueden ser revelados en casos excepcionales de justa causa, categoría en la cual no se encuadran los abortos provocados;

e) *Autonomía de la voluntad.* Los equipos de salud deben acompañar y respetar a la/el paciente en sus decisiones respecto de su embarazo, la necesidad de tratamiento y el plan a seguir, el retorno de la ovulación y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la/del paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte de los agentes de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de las leyes 26.061, 25.673 y su decreto reglamentario y del Código Civil y Comercial a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos que involucren su vida o salud. Las personas con discapacidad tienen derecho a la toma de sus propias decisiones y a que se respete su propia voluntad sobre los procedimientos que involucren su vida o salud, en los términos de la ley 26.378 y del Código Civil y Comercial;

f) *Información sanitaria.* Los equipos de salud deben mantener una escucha atenta a las inquietudes de las/os pacientes para expresar libremente sus necesidades, puntos de vista, dudas y preguntas. La/el paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria.

g) *Calidad.* Los equipos de salud deben garantizar que la interrupción del embarazo sea brindada bajo los mismos parámetros que otros componentes del servicio de salud, es decir, respetando los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

Art. 5° – *Ejercicio profesional.* La interrupción voluntaria del embarazo se encuentra alcanzada por las prescripciones de la ley 17.132.

Art. 6° – *Procedimientos.* La interrupción voluntaria del embarazo es garantizada debiendo seguir los procedimientos pautados en el Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2015.

Art. 7° – *Acceso al derecho.* Para acceder al derecho consagrado en el artículo 3° de la presente ley, no se requiere autorización judicial o administrativa, ni realizar denuncia policial o judicial para los casos en los cuales el embarazo es producto de la comisión de un delito contra la integridad sexual.

Art. 8° – *Consentimiento informado.* Previamente a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo conforme al artículo 3° de la presente ley, el/la profesional de salud debe contar con el consentimiento informado de la/del paciente, brindado conforme a los artículos 26, 32 y 59 del Código Civil y Comercial de la Nación, la ley 26.529 y a la presente ley.

Art. 9° – *Cobertura.* El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepa y las en-

tidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en el artículo 3° de la presente ley. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estas prestaciones, así como las de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Art. 10. – *Responsabilidad.* Las maniobras dilatorias, el suministro de información falsa y todo acto que conlleve a la reticencia para llevar a cabo la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, previsto en el artículo 3° de la presente ley, por parte de los profesionales de la salud y las autoridades de las instituciones o agentes de cobertura de salud, constituyen actos sujetos a la responsabilidad administrativa, civil y/o penal correspondiente.

Art. 11. – *Creación de consejerías.* Créase las consejerías para la reducción de riesgos y daños en situaciones de embarazos no planificados, las que funcionarán en los centros de atención primaria de la salud y hospitales públicos, con el objetivo de reducir la morbimortalidad de mujeres gestantes por abortos inseguros y de prevenir la repetición de embarazos no planificados.

Art. 12. – *Definición.* A los efectos de la presente ley, se entiende por consejería al dispositivo de salud encargado de brindar un espacio de escucha, contención y asesoramiento a la mujer en situación de embarazo no planificado, basado en información legal, públicamente accesible y científicamente respaldada, orientada a la prevención de riesgos y daños por la práctica de abortos inseguros y al cuidado de la salud integral de la mujer.

Art. 13. – *Integración.* Cada consejería está integrada por al menos dos profesionales de la salud, quienes desempeñan la función de consejeros/as.

Art. 14. – *Funciones.* Las consejerías tienen a su cargo las siguientes funciones:

a) Brindar acompañamiento en el cuidado de la salud de la mujer.

b) Informar a la paciente sobre los controles médicos requeridos durante el embarazo y los efectores de salud donde se prestan, en función de la decisión de la paciente.

c) Informar a la paciente sobre las tecnologías apropiadas, accesibles y validadas científicamente según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la reducción de riesgos y daños causados por abortos inseguros.

d) Promover la difusión de los métodos anticonceptivos y la forma de acceso a los mismos.

e) Promover la eliminación de todas las barreras administrativas y fácticas que impidan el acceso efec-

tivo de las mujeres a los servicios de atención integral de la salud sexual y reproductiva en función de las decisiones que tome cada paciente;

f) Implementar campañas de información pública sobre los servicios de atención integral de la salud sexual y reproductiva que incluyan la concreta atención de los abortos no punibles.

g) Implementar campañas de sensibilización y prevención para la reducción de riesgos y daños provocados por abortos en condiciones inseguras, en articulación con otros organismos del Estado y organizaciones de la sociedad civil, favoreciendo su conformación en redes comunitarias.

h) Crear un comité interdisciplinario de profesionales para asistir a las mujeres que por su propia voluntad lo requieran.

Art. 15. – Comunicase al Poder Ejecutivo.

Mayra S. Mendoza. – Laura V. Alonso. – María C. Britze. – Carlos D. Castagneto. – Eduardo E. de Pedro. – Gabriela B. Estévez. – Adrián E. Grana. – Juan M. Huss. – Axel Kicillof. – Mónica Macha. – Norman D. Martínez. – María L. Masin. – Horacio Pietragalla Corti. – María F. Raverta. – Matías D. Rodríguez. – Luana Volnovich.

8

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – En ejercicio del derecho humano a la salud, toda mujer tiene derecho a decidir voluntariamente la interrupción de su embarazo durante las primeras catorce semanas del proceso gestacional.

Art. 2° – Toda mujer tiene derecho a acceder a la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud. La mujer deberá acudir a una consulta médica ginecológica donde se le informará lo establecido en la ley, las características de la interrupción del embarazo, y los riesgos inherentes a esta práctica.

Si la mujer lo requiriera podrá solicitar asistencia psicológica para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

La mujer dispondrá de un periodo de reflexión mínimo de 5 (cinco) días transcurrido el cual si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir el embarazo, se coordinará de inmediato el procedimiento en un plazo máximo de 5 (cinco) días desde esta ratificación y en las condiciones que determina la presente ley, la ley 26.529 y concordantes.

Art. 3° – Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo primero, y más allá del plazo establecido, toda mujer

tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:

1. Si el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el profesional de salud interviniente.

2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer, considerada en los términos de salud integral como derecho humano.

3. Si existieren malformaciones fetales graves incompatibles con la vida extrauterina.

Art. 4° – Previamente a la realización de la interrupción del embarazo en los casos previstos en la presente ley, se requerirá el consentimiento informado de la mujer expresado por escrito.

Art. 5° – El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones médicas básicas obligatorias a brindar a sus afiliadas o beneficiarias, la cobertura integral de la interrupción legal de embarazo prevista en los artículos 1° y 3° en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda.

Art. 6° – En todos los casos las autoridades de cada establecimiento asistencial deberán garantizar la realización de la interrupción del embarazo en los términos establecidos en la presente ley y con los alcances del artículo 40 de la ley 17.132, artículo 21 de la ley 26.529 y concordantes.

Art. 7° – Las prácticas profesionales establecidas en la presente ley se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Art. 8° – Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse a una persona adolescente, entre los 13 y los 16 años de edad, se presume que cuenta con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento.

Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una persona menor de 13 años de edad se requerirá su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno de sus progenitores o representante legal. En ausencia o falta de ellos se requerirá la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4° del decreto reglamentario del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el artículo 7° del decreto 415/2006 reglamentario de la ley 26.061 y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061 y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace a su interés superior y el derecho a ser oído.

Art. 9° – Si se tratare de una persona con capacidad restringida judicialmente y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley podrá prestar su consentimiento informado

requiriendo si lo deseara la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o a falta o ausencia de éste, la de un allegado en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 10. – *Objeción de conciencia.* Los miembros del equipo de salud a cargo de realizar la interrupción voluntaria del embarazo que en forma individual e invocando sus convicciones deseen eximirse de la obligación de realizar esta práctica, podrán hacerlo en tanto no implique una dilación, retardo u obstáculo a su acceso. Se deberá informar sobre el personal de la salud disponible en cada institución. Los establecimientos de salud que brinden atención gineco-obstétrica deberán garantizar la realización de la interrupción voluntaria del embarazo o en su defecto, la correcta derivación, en los términos establecidos en el presente artículo. Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar la interrupción voluntaria del embarazo. Queda prohibida la objeción de conciencia institucional.

Art. 11– Modifíquese el texto del artículo 86 del Código Penal de la Nación, que quedará redactado del siguiente modo:

Artículo 86: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para interrumpir el embarazo o cooperaren a causarlo sin el consentimiento de la mujer.

La interrupción del embarazo practicada por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer gestante, no es punible:

1. Si el embarazo fuera producto de una violación, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la persona ante el profesional de salud interviniente.
2. Si estuviera en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer, considerada en los términos de salud integral como derecho humano.
3. Si existieren malformaciones fetales graves incompatibles con la vida extrauterina.
4. Si la mujer o representante legal solicitan la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las 14 semanas de gestación.

Para ninguno de los casos indicados precedentemente, se requerirá orden judicial para llevar a cabo la intervención.

Art. 12. – Deróguese el artículo 88 del Código Penal.

Art. 13. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

María T. Villavicencio. – Martín Lousteau.

El Senado y Cámara de Diputados,...

LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 1° – *Principios generales.* El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de política de salud reproductiva, ni de planificación familiar.

Art. 2° – *Derecho a la IVE.* Toda mujer tiene derecho a decidir de manera voluntaria la interrupción de su embarazo durante las primeras 14 (catorce) semanas del proceso gestacional.

Art. 3° – *Causales.* Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2°, y más allá del plazo allí establecido, toda mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo en los siguientes casos:

- a) Si el embarazo fuera producto de una violación.
- b) Si estuviera en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer.
- c) En caso de malformación fetal severa, incompatible con la vida extrauterina.

Art. 4° – *Requisitos.* Dentro del plazo establecido por el artículo 2° de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica sin la necesidad de turno previo a los servicios del sistema de salud, a efectos de poner en conocimiento del médico su decisión de interrumpir voluntariamente su embarazo.

Art. 5° – *Equipo interdisciplinario.* El médico dispondrá, para el mismo día de presentación de la mujer en el establecimiento sanitario, la consulta con un equipo interdisciplinario que estará integrado al menos por 3 (tres) profesionales, de los cuales al menos 2 (dos) deberán ser mujeres. Asimismo, deberá estar conformado por un/a médico/a ginecólogo/a, otro/a deberá tener especialización en el área de la salud mental y el/la restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando en conjunto, deberá informar a la mujer las disposiciones establecidas en la presente ley y las características de la interrupción del embarazo. Asimismo, informará sobre las alternativas a la interrupción del embarazo incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

El equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer para garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

Art. 6º – *Deberes de los profesionales*. Los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario mencionado en el artículo precedente deberán:

a) Orientar y asesorar a la mujer acerca de los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la manera de acceder a éstos, así como a los programas de planificación familiar existentes.

b) Dentro del marco de su competencia, garantizar que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o para interrumpir el embarazo.

c) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

d) En caso de llevarse a cabo el procedimiento de IVE, una vez dada el alta, brindar acompañamiento psicológico o social a la mujer, información sobre su fertilidad futura, su estado de salud u otras intervenciones mediante entrevistas de seguimiento.

e) Cumplir con el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación, o el que en el futuro lo reemplace.

Será responsabilidad del equipo interdisciplinario cumplir con lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Nación en cuanto al registro cuya creación se establece en el artículo 15 de la presente.

Art. 7º – *Periodo de reflexión*. A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de 1 (un) día, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir el embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento de IVE.

Art. 8º – *Consentimiento informado por escrito*. La ratificación de la voluntad de realización de la IVE por parte de la solicitante deberá ser expresada por escrito.

Toda mujer tiene derecho a acceder a la realización de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en los servicios del sistema de salud, en un plazo máximo de 6 (seis) días desde la ratificación estipulada en este artículo y en las condiciones que determina la presente ley, la ley 26.529 y sus modificatorias y concordantes.

Art. 9º – *Servicios de salud*. El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales, independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como Prestaciones Médicas Básicas Obligatorias a brindar a sus afiliadas o beneficiarias, la cobertura integral de la interrupción legal del embarazo prevista en los artículos 2º y 3º, en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda.

Art. 10. – *Establecimientos médico-asistenciales*. En todos los casos, las autoridades de cada establecimiento médico-asistencial deberán garantizar la realización de

la interrupción del embarazo en los términos establecidos en la presente ley y con los alcances del artículo 40 de la ley 17.132 y del artículo 21 de la ley 26.529 y concordantes.

Art. 11. – *Deberes de los establecimientos médico-asistenciales*. Los establecimientos médico-asistenciales deberán:

a) Promover la información permanente del equipo profesional interdisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la IVE.

b) Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas, así como de todos los datos anotados en su historia clínica.

c) Garantizar la participación de todos los profesionales que estén dispuestos a integrar los equipos interdisciplinarios, sin discriminación de ninguna naturaleza.

d) Cumplir con el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación, o el que en el futuro lo reemplace.

Art. 12. – En el caso que la mujer decida interrumpir su embarazo en los términos de la presente ley, las prácticas profesionales aquí establecidas se efectivizarán sin ninguna autorización judicial previa.

Art. 13. – *Objeción de conciencia*. Aquellos profesionales de la salud que posean objeciones de conciencia que no le permitan participar en el procedimiento de interrupción del embarazo deberán notificarlo al establecimiento médico en el que presten servicios. Tales profesionales no podrán ser obligados ni podrán recibir castigo alguno por su negativa.

Quienes no hayan expresado objeciones de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos fijados por la presente ley.

Los establecimientos médico-asistenciales deberán contar en todo momento con un equipo médico que asegure la IVE.

Art. 14. – *Consentimiento de las adolescentes*. Conforme a lo establecido en el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, la persona mayor de 16 (dieciséis) años tiene plena capacidad para ejercer los derechos que otorga la presente ley.

Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una menor de entre 13 (trece) y 16 (dieciséis) años y dicha práctica resultase una intervención invasiva, se requerirá su consentimiento con la asistencia de al menos uno de los progenitores o de un asistente legal u hospitalario, el cual deberá ser provisto por el sistema de salud.

Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse en una menor de entre 13 (trece) y 16 (dieciséis) años y dicha práctica no resultase una intervención invasiva, se presume que la menor cuenta con aptitud

y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento.

Si la interrupción voluntaria del embarazo debe practicarse una persona menor de 13 (trece) años, se requerirá en todos los casos su consentimiento con la asistencia de al menos uno de los progenitores o de un asistente legal u hospitalario el cual deberá ser provisto por el sistema de salud.

En ausencia o falta de ellos, se requerirá la asistencia de las personas indicadas en el artículo 7° del decreto 415/06, reglamentario de la ley 26.061.

En todos los supuestos contemplados en los artículos que anteceden serán de aplicación la Convención sobre Derechos del Niño, la ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación, en especial en lo que hace a su interés superior y el derecho a ser oído.

Art. 15. – El Ministerio de Salud de la Nación deberá arbitrar los medios a fin de llevar un registro estadístico en todo el territorio nacional de:

- a) Las consultas realizadas en los términos del artículo 4° de la presente ley.
- b) Las interrupciones voluntarias del embarazo efectuadas, correspondientes a los artículos 2° y 3° de la presente ley.
- c) Todo dato sociodemográfico que se estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley, resguardando la confidencialidad de las mujeres.

Art. 16. – *Consentimiento de las personas con capacidad restringida y de las personas declaradas incapaces.* Si se tratare de una persona con capacidad restringida y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga, dicha persona podrá prestar su consentimiento informado, requiriendo si lo deseara, la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o a falta o ausencia de este, la de un/a allegado/a en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 17. – Quedan incluidos en los términos de la presente ley, las personas con capacidad de gestar conforme la ley 26.743.

Art. 18. – Modificase el artículo 85 del Código Penal de la Nación, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 85: El que causare un aborto obrando sin consentimiento de la mujer o de su representante legal será reprimido con reclusión o prisión de tres a diez años. Esta pena podrá elevarse hasta quince años si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

Art. 19. – Deróganse los artículos 86 y 88 del Código Penal de la Nación.

Art. 20. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Facundo Suárez Lastra.

10

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), que establece que toda persona tiene derecho a que se respete su vida y que, este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción, se establece que toda persona gestante tiene el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras catorce (14) semanas de gestación, debiendo priorizarse las alternativas de obtener tal resultado a través de medicamentos debidamente aprobados por la ANMAT.

Art. 2° – A partir del comienzo de la semana quince (15) de gestación, sólo podrá interrumpirse el embarazo, en los siguientes casos:

- a) Si tuviese como finalidad evitar un peligro para la vida o la salud de la persona gestante y este peligro no pudiese ser evitado por otros medios.
- b) Si el embarazo es producto de una violación.
- c) Si se diagnosticara la inviabilidad de vida extrauterina del feto.

Art. 3° – La interrupción del embarazo debe ser realizada por un médico con título habilitante o bajo su dirección, a requerimiento de la persona gestante o, en su caso, de sus representantes legales, y previa obtención de su consentimiento informado por escrito, en los términos de lo establecido por la ley 26.529 y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

No podrán imponerse requisitos burocráticos de ningún tipo para acceder a las prestaciones vinculadas con una interrupción legal del embarazo, debiendo garantizarse a la persona gestante una atención ágil e inmediata, que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada.

Art. 4° – En el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo previsto en el artículo 1° de la presente ley, deberá ponerse a disposición de la persona gestante toda la información disponible relativa al tema, de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita de su parte.

Los establecimientos de salud en los que se realice dicha práctica deberán contar con un equipo profesional interdisciplinario, especializado en salud sexual y reproductiva, para dar contención y apoyo a la persona gestante, antes, durante y después de la prestación médica y brindarle toda la información relativa a las

características de la interrupción del embarazo, los riesgos inherentes a las distintas prácticas posibles y la posibilidad de utilizar medicamentos abortivos, de forma tal de garantizarle información oportuna, clara, objetiva y suficiente para la toma de una decisión consciente y responsable. Asimismo deberá informársela respecto a los distintos medios anticonceptivos que se encuentran a su disposición y su forma de utilización, incluyendo las prácticas autorizadas por la ley 25.673, poniendo especial énfasis en estas últimas, en los casos en que la persona gestante ya hubiese interrumpido previamente un embarazo.

Durante la práctica médica, cualquiera fuese la metodología utilizada para la interrupción del embarazo, el equipo profesional interdisciplinario deberá acompañar a la persona gestante a efectos de garantizarle la atención y contención que la situación requiere, como así también la realización de los exámenes médicos necesarios para otorgar un alta médica definitiva.

En todos los casos, tanto los contenidos y el formato de la información suministrada a la persona gestante, como el accionar del equipo profesional interviniente deberán guardar estricta objetividad y confidencialidad. Queda expresamente prohibido ejercer cualquier tipo de presión directa o indirecta, que pudiera inducir a la persona gestante a modificar su decisión.

Art. 5° – Formulado el requerimiento de interrupción voluntaria del embarazo por la persona gestante, el establecimiento sanitario o el profesional interviniente deben disponer de manera inmediata la consulta con el equipo profesional interdisciplinario referido en el artículo precedente.

Cumplida la primera consulta, la cual deberá realizarse en el mismo día en que fuera requerida por la persona gestante, o de no ser posible, al día siguiente, la persona gestante dispondrá de un período mínimo de reflexión irrenunciable de tres (3) días corridos, para evaluar la información que le fuera aportada y tomar una decisión en consecuencia. Una vez transcurrido el plazo mínimo, si la persona gestante optase por interrumpir el embarazo, deberá expresar su voluntad de manera expresa y por escrito, acorde con lo dispuesto por la ley 26.529 y el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

La interrupción del embarazo deberá practicarse dentro de los cinco (5) días corridos siguientes al consentimiento informado, prestado por la persona gestante o su representante legal, de corresponder, sin intervenciones o requisitos adicionales a los establecidos en la presente ley, que impliquen obstaculizar el acceso a dicha práctica. El plazo acordado podrá extenderse en la forma y con los alcances que prevea la reglamentación, considerando el tipo de intervención requerida y las disponibilidades de los establecimientos de salud, pero en ningún caso podrá ser mayor a los diez (10) días corridos, contados desde el consentimiento informado.

Art. 6° – Se considera infracción grave e incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de la profesión, por parte de los profesionales de la salud, o de los integrantes del equipo profesional interdisciplinario a que se refiere el artículo 4° de esta ley, de corresponder, cuando:

a) De forma injustificada realicen maniobras dilatorias durante el procedimiento previsto en esta ley.

b) Suministren información falsa o tendenciosa a la persona gestante.

c) Se nieguen a practicar una interrupción legal del embarazo no habiendo formulado oportunamente objeción de conciencia.

d) Realicen una interrupción de embarazo, fuera de los casos previstos en la norma.

e) Incumplan con el procedimiento y/o los plazos establecidos en la presente.

f) Incumplan la prohibición prevista en el último párrafo del artículo 4° de la presente ley.

Art. 7° – Las infracciones previstas en el artículo precedente serán sancionadas con:

a) Multa administrativa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil.

b) Inhabilitación en el ejercicio de la profesión de un (1) mes a cinco (5) años.

c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Estas sanciones serán reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales, a que hubiere lugar. Las sanciones establecidas podrán aplicarse en forma independiente o de manera conjunta.

A los fines de la aplicación de las sanciones enumeradas, deberá brindarse al infractor el derecho a defensa y producción de prueba, en los términos que se fijen en la reglamentación, o las normas que correspondan a cada jurisdicción.

La falta de pago de las multas aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 8° – En el supuesto de que la persona gestante sea menor de edad o tenga capacidad restringida, deberá estarse a las disposiciones del libro primero, parte general, título primero, capítulo 2 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Art. 9° – Los profesionales de la salud tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia para intervenir en los procedimientos de interrupción del embarazo. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión individual de los profesionales de la

salud y debe ser manifestada por escrito a las instituciones a las que pertenecen, de manera anticipada, en los términos que establezca la reglamentación y podrá revocarse en iguales términos.

Los establecimientos de salud que brinden atención obstétrica y ginecológica deberán garantizar las prácticas médicas que se requieran para la interrupción voluntaria del embarazo, o en su defecto proceder a la oportuna y correcta derivación, de forma tal que se cumplan los plazos y demás recaudos contemplados en la presente ley.

Art. 10. – Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral de las prácticas médicas necesarias para la interrupción del embarazo, siempre que se reúnan los supuestos previstos en la presente ley.

El Estado garantizará la atención gratuita de las personas gestantes que no cuenten con obra social, medicina prepaga, o algún otro sistema de cobertura médica, en los establecimientos de salud ya existentes, que brinden atención obstétrica y ginecológica, o en los centros de atención que pudieran establecerse en el futuro, como así también la provisión gratuita de la medicación requerida a tales efectos, debiendo asimismo arbitrar los medios necesarios para la inclusión de dicha medicación en el Plan Médico Obligatorio (PMO) y garantizar su distribución a todos los efectores que componen el sistema nacional público de salud, incluyendo los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de todo el país.

Art. 11. – El Poder Ejecutivo deberá establecer por vía reglamentaria, programas nacionales para la capacitación y difusión de los temas contenidos en la presente ley, como así también para facilitar el acceso a los métodos preventivos para evitar embarazos no deseados, pudiendo coordinar los mismos con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 12. – Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en coordinación con el gobierno nacional, establecerán las normas y realizarán las acciones necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

Art. 13. – Créase un registro estadístico, a efectos de mantener actualizada la información relativa a las situaciones previstas en la presente ley, el que funcio-

nará en la órbita del Poder Ejecutivo nacional y en la forma que establezca la reglamentación.

Art. 14. – Sustitúyase el artículo 85 del Código Penal por el siguiente:

Artículo 85: Será reprimido con prisión de tres (3) a diez (10) años el que causare un aborto sin consentimiento de la persona gestante. esta pena podrá elevarse hasta quince (15) años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

Art. 15. – Sustitúyase el artículo 86 del Código Penal por el siguiente:

Artículo 86: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán además, inhabilitación especial por doble del tiempo de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar un aborto o cooperasen a causarlo, sin consentimiento de la persona gestante.

Art. 16. – Derógase el artículo 88 del Código Penal.

Art. 17. – Sustitúyase el artículo 6° de ley 25.673 por el siguiente:

Artículo 6°: La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos aprobados por la ANMAT y realizar las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre sus ventajas y desventajas.
- c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Art. 18. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Daniel A. Lipovetzky. – Samanta M. C. Acerenza.