

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados, ...

Proyecto de ley sobre Interrupción Legal del Embarazo Modificación de la ley de Salud Pública N° 25.673

Artículo 1º.- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la Interrupción Legal del Embarazo y garantizar la atención integral de la mujer o persona gestante en el acceso a la misma.

TÍTULO I

Modificación del Código Penal

Artículo 2º.- Sustitúyese el artículo 85 del Código Penal por el siguiente:

“Artículo 85: El que causare un aborto será penado:

- a) 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.
- b) Con prisión de tres (3) meses a un (1) a año si obrare con el consentimiento de la mujer o persona gestante, siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86 del presente Código.

Se impondrán las penas establecidas en los incisos a) y b) e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena a prisión, a los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.”

Artículo 3°.- Sustitúyese el artículo 86 del Código Penal por el siguiente:

“Artículo 86: El aborto practicado por un médico diplomado no es punible:

- 1°) Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer o persona gestante;
- 2°) Si el embarazo proviene de un abuso sexual, con el sólo requerimiento y la declaración jurada de la mujer o persona gestante ante el/la profesional de salud interviniente;
- 3°) Si se diagnosticara la inviabilidad de la vida extrauterina del feto.”

Artículo 4°.- Sustitúyese el artículo 88 del Código Penal por el siguiente:

“Artículo 88: Se impondrá prisión de tres (3) meses a un (1) año a la mujer o persona gestante que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare fuera de los casos no punibles previstos en este código.

La tentativa de la mujer embarazada de causar su propio aborto no es punible.

El juez podrá disponer que la pena se deje en suspenso o eximirla de ella, teniendo en cuenta los motivos que impulsaron a la mujer a cometer el hecho, su actitud posterior, la naturaleza del hecho y las demás circunstancias que demuestren la inconveniencia de aplicar pena privativa de la libertad.”

TÍTULO II

Modificación de la ley 25.673 de Salud Pública

Artículo 5°.- Incorporárase como inciso h) del artículo 2° de la ley 25.673, el siguiente:

“h) garantizar el derecho de las mujeres o personas gestantes a acceder a la interrupción legal del embarazo de conformidad con las disposiciones de esta ley y del código penal.”

Artículo 6°.- Incorporárase como segundo párrafo del artículo 4° de la ley 25.673, el siguiente:

“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.”

Artículo 7°.- Sustitúyese el artículo 6° de la 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. 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, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción;

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método anticonceptivo elegido;

d) Garantizar el acceso a la prestación de interrupción legal del embarazo en los supuestos previstos por el artículo 86 del Código Penal, con el sólo requerimiento de la mujer o persona gestante, dentro de los diez (10) días corridos, contados desde el requerimiento y en las condiciones que determina la presente ley y la ley 26.529.

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.”

Artículo 8°- Incorpórese como artículo 6 bis de la ley 25.673, el siguiente:

“Artículo 6° bis.- Previo a la realización de la interrupción legal del embarazo, 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.

Si se tratara de una adolescente, niña o persona gestante menor de dieciséis (16) años, la interrupción legal 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.

Si se tratara de una mujer o persona gestante con capacidad restringida por sentencia judicial y la misma no impidiere 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.”

Artículo 9°.- Incorpórese como artículo 6 ter de la ley 25.673, el siguiente:

“Artículo 6° ter.- La interrupción legal del embarazo debe ser realizada o supervisada por un/a profesional de la salud.

Solicitada la práctica, el establecimiento de salud, mediante un equipo interdisciplinario de profesionales, debe garantizar a aquellas mujeres o personas gestantes que lo requieran:

- a) Información adecuada sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de su prosecución y los riesgos de su postergación.

La información prevista debe ser clara, objetiva 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;

b) Atención y acompañamiento, previa y posterior a la interrupción legal del embarazo, de carácter médica, social y psicológica con el objeto de garantizar un espacio de escucha y contención integral.

En ningún caso puede contener consideraciones personales, religiosas o axiológicas de los/as profesionales de la salud ni de terceros/as.”

Artículo 10°.- Incorpórese como artículo 6 quater de la ley 25.673, el siguiente:

“Artículo 6° quater.- Las autoridades de cada establecimiento de salud deben garantizar la realización de la práctica en los casos establecidos en el artículo 86 del Código Penal, con los alcances del artículo 40 de la ley 17.132 y el artículo 21 de la ley 26.529 y concordantes.

Deberá efectivizarse sin autorización judicial previa. No pueden imponerse requisitos de ningún tipo que dificulten el acceso a las prestaciones vinculadas con su realización, debiendo garantizarse a la mujer o persona gestante la utilización de la mejor práctica disponible según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y una atención que respete su privacidad durante todo el proceso y garantice la reserva de la información aportada.

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.”

Artículo 11°.- Sustitúyese el artículo 7° de la ley 25.673 por el siguiente:

“Artículo 7°.- 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 brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1993/2011, 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 afiliados/as o beneficiarios/as independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral para la prestaciones previstas en la presente ley, en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico, así como también las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

El Estado Nacional deberá garantizar el abastecimiento de las drogas y monodrogas necesarias a los efectos del cumplimiento de la presente ley, en todas las instituciones públicas de salud del país.”

Artículo 12°.- Sustitúyese el artículo 8° de la ley 25.673 por el siguiente:

“Artículo 8°.- Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones. Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable previa fundamentación, conforme lo establezca la reglamentación en cada jurisdicción.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) y d) de esta ley, en cuyo caso deberán fundamentar su objeción por ante las autoridades sanitarias locales.

En todos los casos, la objeción puede ser revocada en iguales términos.

En caso que la vida o la salud de la mujer o persona gestante estén en peligro y requiera atención médica inmediata e impostergable, el/la profesional no podrá objetar la interrupción legal del embarazo.

Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad privada como en la pública institucional.”

Artículo 13°.- Sustitúyese el artículo 9° de la ley 25.673 por el siguiente:

“Artículo 9°.- Créase un registro de estadísticas, monitoreo y evaluación de la presente ley, a efectos de generar información actualizada relativa a su implementación.

La autoridad de aplicación, en articulación con las jurisdicciones provinciales, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios, deberá registrar:

- a) Consultas realizadas a los fines de acceder a lo dispuesto por la presente ley;
- b) Prácticas llevadas a cabo en cumplimiento de la presente;
- c) 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.”

Artículo 14°.- Sustitúyese el artículo 10° de la ley 25.673 por el siguiente:

“Artículo 10°.- Créase la Comisión Bicameral de Seguimiento de la Normativa sobre Salud Reproductiva y Educación Sexual, la que tendrá las siguientes funciones:

- a) Establecer vínculos con las legislaturas provinciales e intercambiar información sobre la implementación de las medidas y programas vigentes;
- b) Promover actividades con profesionales de distintas disciplinas que generen aportes para mantener actualizada la legislación;
- c) Receptar informes provenientes de miembros de la comunidad educativa sobre la aplicación efectiva de la ley;
- d) Convocar a funcionarios encargados de la aplicación del Programa de Educación Sexual Integral para que informen acerca de su implementación;
- e) Requerir informes de las autoridades del ámbito nacional, provincial y municipal, referidos a la implementación de las medidas establecidas en las leyes 25.673, 26.061, 26.150 y 26.485, y concordantes, así como de entidades privadas que trabajen en la materia;
- f) Impulsar, a partir del resultado de su actividad, nuevas normas que garanticen el alcance de los objetivos propuestos;
- g) Elaborar un informe anual circunstanciado del estado de aplicación de las normas en la materia.

La Comisión estará integrada por siete (7) diputados/as y siete (7) senadores/as nacionales, respetando la proporcionalidad de cada representación legislativa, y será presidida, anualmente y en forma alternativa, por cada Cámara. Asimismo, establecerá su estructura interna y dictará su propio reglamento de funcionamiento.”

Artículo 15°.- Sustitúyese el artículo 11° de la ley 25.673 por el siguiente:

“Artículo 11°.- La autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- c) Realizar la difusión periódica del presente programa.”

TÍTULO III

Disposiciones finales

Artículo 16°.- La presente ley, sus reglamentaciones, las normas técnicas como así también los requerimientos que establezca con carácter general la autoridad de aplicación regirán en todo el territorio nacional. Las disposiciones locales jurisdiccionales que se dicten deberán procurar dar cumplimiento a sus disposiciones.

Artículo 17°.- La ley entrará en vigencia en un plazo máximo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 18°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

Desde el año 1921 nuestro Código Penal contempla la no punibilidad del aborto de acuerdo a causales. No obstante, la aplicación de sus disposiciones dio lugar a múltiples interpretaciones que se tradujeron en la práctica en la imposibilidad de muchas mujeres de acceder a este derecho que el Código les otorga por excepción, y en ocasiones a reforzar desigualdades asociadas a su proveniencia geográfica.

Nueve décadas después, el 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación a través del fallo “F., A. L. s/ Medida Autosatisfactiva”, interpretó la letra y el alcance de los supuestos contemplados en el artículo 86 del Código Penal. Sin

embargo, continuaron verificándose interpretaciones arbitrarias que vulneraron en más de una ocasión derechos amparados por la Constitución Nacional, reconocidos por las leyes y ratificados en su contenido y alcance por la Corte.

El presente proyecto fue elaborado en base a información pública oficial comparada y a las exposiciones que se realizaron tanto en la Cámara de Diputados de la Nación como en este Honorable Senado. Independientemente de la posición que defendamos y de los valores que profesemos, pues ambos pertenecen a la zona de reserva que el artículo 19 de la Constitución Nacional sustrae al conocimiento de los magistrados, y por ende de los legisladores, nadie puede negar que el aborto clandestino es una trágica realidad de nuestro país que ni el Estado ni la normativa vigente atienden adecuadamente.

La realidad indica que el Estado asume una actitud ineficaz y contradictoria: no está presente para proteger a las mujeres que por múltiples y diversas circunstancias se ven enfrentadas a la decisión de interrumpir sus embarazos -lo cual impide su acceso efectivo al sistema de salud-, y omite la implementación de los mecanismos legales existentes, como la Ley 26.150 - Programa Nacional de Educación Sexual Integral- y la Ley 25.673 - Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable-. De esta forma empuja a la clandestinidad a las mujeres porque no tiene la capacidad de regular una práctica que las estigmatiza.

Por su parte, debemos considerar la notable divergencia en la experiencia en cada una de las jurisdicciones de nuestro país. Esta heterogeneidad tiene un correlato notable: tanto el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2010, como la doctrina de la Corte Suprema de Justicia en el caso F., A. L., no cuentan con la respectiva adhesión de

todas las provincias y en muchos casos se sigue obstaculizando el acceso de las mujeres a esta práctica. Por lo tanto, es necesaria una ley que recepte esta doctrina de la Corte y se transforme en el canal natural de protección de las mujeres en el goce de sus derechos.

El Fallo F.,A.L., de acuerdo al voto mayoritario firmado por los jueces Lorenzetti, Highton de Nolasco, Fayt, Maqueda y Zaffaroni fijó tres interpretaciones. Por una parte, sostuvo que la Constitución y los tratados de derechos humanos instan a observar los principios de igualdad, dignidad de las personas y de legalidad. En segundo lugar, los médicos no deben requerir autorización judicial para realizar esta práctica, que será efectuada solicitando exclusivamente la declaración jurada de la víctima o de su representante legal, en la que exprese que el embarazo es la consecuencia de una violación. Finalmente, el fallo estableció que los jueces deben garantizar los derechos y que su intervención no puede constituirse en un obstáculo para ejercerlos, lo cual disuade la judicialización del acceso a las intervenciones.

Por ello elaboré esta propuesta que intenta correrse de la falsa antinomia de “aborto si o aborto no”. Aquí no se trata de discutir sobre las genuinas convicciones que cada uno de nosotros tenemos y que deben quedar confinadas al ámbito de nuestras decisiones personales o creencias religiosas. De lo que se trata es de garantizar al efectivo cumplimiento de la ley.

En función de este objetivo, en el Título II el proyecto contiene la modificación de la Ley de Salud Pública N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, incorporando al programa ya existente el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Esta inclusión traduce el requerimiento de la Corte, que exhortó a las autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos los protocolos hospitalarios para la “concreta atención

de los abortos no punibles, con el objetivo de remover las barreras administrativas o fácticas del acceso a los servicios médicos”.

Los resultados obtenidos en aquellas provincias que aplican correctamente el protocolo dan sustento a esta iniciativa y visualizan al mismo tiempo las diferencias al interior de cada una de las jurisdicciones. Por ejemplo, la provincia de Santa Fe, mediante Resolución Nro. 612/12 de su Ministerio de Salud adhirió y adoptó el Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación.

En la Ciudad de Rosario, la aplicación del protocolo ha logrado en los últimos años, según datos de su Secretaría de Salud, la reducción a cero de la tasa de mortalidad por abortos en los centros de salud pública. Anualmente se practican entre 500 y 580 Interrupciones Legales del Embarazo, la mayoría con medicamentos.

Sin embargo, esta realidad no se replica en el resto de la provincia. Frente a esta situación, es necesario trabajar en la capacitación tanto en el ámbito educativo como en el de la salud pública, para garantizar el acompañamiento a las mujeres en un espacio de escucha y contención, fortaleciendo la aplicación de las políticas públicas vigentes en todo el territorio provincial.

Por otra parte, como instrumento de seguimiento, desarrollo e implementación de políticas sobre la materia, se crea la Comisión Bicameral de Seguimiento de la Normativa sobre Salud Reproductiva y Educación Sexual, para velar por el efectivo cumplimiento de los procedimientos y la concientización respecto de la situación de educación y salud sexual.

Finalmente, se optó en el presente proyecto por incluir la objeción de conciencia institucional, en línea con el criterio establecido en la Ley de Salud Pública Nro. 25.673 y su

reglamentación. Al efecto, se establece que las instituciones de salud privadas podrán formular su objeción de conciencia a la interrupción legal del embarazo, debiendo informar con anterioridad al Ministerio de Salud, que registrará la decisión y librará al establecimiento de la aplicación de sanciones. En todo momento debe priorizarse la atención de la mujer o persona gestante y garantizar el ejercicio de los derechos que las leyes le confieren.

Es preciso abordar la problemática adoptando todas las herramientas y la información que nos permitan fortalecer las políticas preventivas. En este sentido, debemos remarcar que si bien nuestro país cuenta actualmente con programas vinculados estrechamente con la resolución de la problemática del aborto, como el Programa Nacional de Educación Sexual Integral y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ambos carecen de una correcta implementación en todo el territorio. Por ello, con este proyecto se subsana una discusión que fue aplazada durante mucho tiempo y que, de haberse dado oportunamente, nos hubiera permitido afrontar este debate desde un punto de partida más avanzado.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares que me acompañen en la aprobación del presente Proyecto de Ley.