

EXPEDIENTE NUMERO 2950/06

- ▾ Información General
- ▾ Trámite Legislativo
- ▾ Texto Original
- ▾ Texto Definitivo

- ▾ Texto Original Completo

PROYECTO DE LEY -- TEXTO ORIGINAL

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ
CONFRONTADO CON EL ORIGINAL IMPRESO

Senado de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección Publicaciones

(S2950/06)

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados ,...

Artículo 1º.- Toda mujer podrá decidir la interrupción voluntaria del embarazo en cualquiera de las siguientes circunstancias:

antes de las doce semanas de gestación;
si el embarazo es producto de la comisión de un delito contra la integridad sexual, mientras sea inviable la vida del feto con independencia del cuerpo de la mujer.
si existe peligro para la vida o la salud de la mujer;
si se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad de vida extrauterina;

Artículo 2º.- La interrupción voluntaria del embarazo, realizada en concordancia con lo dispuesto en la presente ley, sólo podrá ser practicada por un profesional o un equipo de profesionales médicos y será considerada a todos los efectos, como una práctica médica sujeta a las responsabilidades previstas en las leyes que regulan el arte de curar.

Artículo 3º.- El médico al que se le solicite la interrupción voluntaria del embarazo deberá informar, de manera clara y acorde a la capacidad de comprensión de cada mujer sobre:

a) la posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo según las condiciones de la presente ley;

- b) la posibilidad de adopción y los programas de apoyo social y económico a la maternidad;
- c) las características de la intervención, riesgos y evolución previsible;
- d) el servicio de consejería previo y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo, previsto en el artículo 8° de la presente ley.

Luego de cumplido con lo dispuesto en el párrafo anterior, el médico dejará a la libre voluntad de la mujer la decisión sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

El médico deberá registrar en la historia clínica el cumplimiento de su deber de informar así como la decisión de la mujer.

Debe mediar un plazo de al menos 48 horas entre la primera entrevista en la que la mujer solicitó la interrupción del embarazo y la entrevista en que comunica formalmente su decisión al médico.

Si la decisión de la mujer es la interrupción voluntaria del embarazo el médico deberá, además, adjuntar el consentimiento informado a través de una declaración de voluntad de la mujer autorizando la intervención.

Artículo 4°.- Si se trata de una mujer declarada incapaz en juicio se requiere el consentimiento informado prestado por su representante legal.

Si se trata de una mujer menor de edad, en concordancia con la Ley de Salud Sexual y Reproductiva 25.673 y la Ley de Protección Integral de los Derechos del Niño 26.061 y los decretos reglamentarios de ambas normas, la presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones inherentes a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 5°.- Las prestaciones necesarias para la interrupción voluntaria del embarazo realizada en los términos de la presente ley serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia -o el que lo reemplace- y contarán con la cobertura total de todos los servicios de salud del subsector estatal, de obras sociales y privado.

Artículo 6°.- Los médicos o personal auxiliar del sistema de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo, deberán comunicarlo a las autoridades de los establecimientos a los que pertenecen dentro de los treinta días contados a

partir de la promulgación de la presente ley. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que inician sus actividades en el establecimiento. El ejercicio del derecho de objeción de conciencia no tendrá consecuencia laboral alguna.

Los profesionales y auxiliares que hubieran manifestado a las autoridades de los establecimientos su voluntad de ejercer la objeción de conciencia con respecto a los actos médicos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo que en ellos se practiquen, deberán respetar dicha postura en todo ámbito, público o privado, en que ejerzan su profesión.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento de salud que corresponda, quienes están obligados a disponer las medidas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho de la mujer a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley.

Artículo 7º.- El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 8º.- El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación reglamentará, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva creado por ley 25.673, la implementación del servicio de consejería previo y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el cumplimiento de los objetivos de dicha ley.

Artículo 9º.- No se requerirá la intervención o autorización de ninguna autoridad judicial o administrativa para practicar la interrupción voluntaria del embarazo regulada por la presente ley.

Artículo 10º.- En ningún caso será punible la mujer que causare la interrupción de su propio embarazo o consintiere en que otro se la causare.

Artículo 11º.- Modifícase el artículo 85 del Código Penal, que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 85.- El que causare la interrupción de un embarazo será reprimido con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

Si la conducta reprimida en este artículo la realizaran médicos, parteras o

farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte, sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena”.

Artículo 12º.- Deróganse los artículos 86 y 88 del Código Penal.

Artículo 13º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Vilma L. Ibarra.-

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto que propicia la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo tiene un antecedente en otra iniciativa de mi autoría modificando el artículo 86 del Código Penal, registrada como expediente S-732/06. Allí se fundamenta la propuesta de agregar a las causas actuales, la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en dos circunstancias: cuando el embarazo hubiere ocurrido como consecuencia de un delito contra la integridad sexual, y cuando fuera un embarazo con diagnóstico médico de inviabilidad de vida extrauterina del feto.

La exposición de motivos que ameritó la presentación de aquella iniciativa -la primera vez en el año 2004-, comenzaba con el debate internacional sobre los derechos sexuales y reproductivos y la situación de nuestro país en relación con los avances en la materia. Se transcriben a continuación parte de dichos fundamentos.

“Cuando se aborda el tema del aborto y la forma en que el mismo es tratado por nuestra legislación, es fundamental hacer referencia a la historia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país. En primer lugar, hay que mencionar que hasta la década del noventa, no se habló, o mejor dicho se prohibió hablar, de salud sexual y reproductiva y los derechos correspondientes (diez años después de que el tema cobrara relevancia internacional). Por un lado, tanto el gobierno de Isabel Perón en 1974, como la dictadura militar en 1977, emitieron decretos que prohibían y eliminaban las actividades vinculadas al “control de natalidad”. Recién en el año 1986, se dejaron sin efecto dichos decretos y de esa forma se eliminaron las prohibiciones sobre los servicios públicos de salud y las obras sociales en relación al tema. Esto ocurrió un año después de que el Congreso Nacional ratificara la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), pero el final de la vigencia de normas prohibitivas no significó la inmediata implementación de acciones positivas al respecto. Puede mencionarse en ese sentido, que fue en el año 1988 cuando la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires,

implementó el Programa de Procreación Responsable.

El año 1994 fue históricamente relevante para los derechos de las mujeres. Por un lado, en cuanto a nuestro país, y a partir de la reforma constitucional, se incorporó la mencionada convención al texto de la Carta Magna, y por otro lado, en el ámbito internacional, se realizó la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) reunida en El Cairo, en la cual se elevó a nivel de compromiso internacional la atención a la salud sexual y reproductiva y el respeto a los derechos correspondientes, y se estableció un "programa de acción", considerablemente ambicioso pero al que es pertinente aclarar que nadie está obligado; sí resulta un compromiso moral, suscripto por gobiernos, entre ellos el argentino, organizaciones civiles y organismos internacionales. En el año 1995, se realizó la V Cumbre Mundial de la Mujer en Beijing. Ambas conferencias internacionales constituyen avances fundamentales en la consideración de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de las mujeres.

Cabe entonces señalar que Argentina firmó los documentos emanados de dichos eventos, comprometiéndose a llevar adelante acciones que promuevan la salud de las mujeres y en particular, su salud sexual y reproductiva, así como los derechos pertinentes.

Como consecuencia de lo expuesto, el aborto no puede considerarse por fuera de los compromisos asumidos por nuestro país, o sin enmarcarse en el debate sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos de las mujeres. En este sentido, cabe citar el Párrafo 8.25 del Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población respecto al aborto: "En ningún caso se debe promover como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso del aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación familiar. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo (...) En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden a evitar la repetición de los abortos.".

Asimismo, en la Conferencia de Beijing mencionada más arriba, la delegación argentina participó del consenso para adoptar el párrafo 106 k) de la Plataforma de Acción que recomienda a los gobiernos considerar la posibilidad de revisar el derecho que impone sanciones a la mujer que comete un aborto. Dice el párrafo mencionado en cuanto a medidas recomendadas a los gobiernos: "k) A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo...", citado anteriormente, "...considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales."

Teniendo en cuenta lo expresado, cabe referirse a la situación en que se encuentra nuestro país, ya que también el Comité instituido por la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), con facultades de control, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados parte en el tratado, en el año 1997, recomendó al gobierno argentino revisar la legislación sobre el aborto. El Estado no ha respondido entonces, ni lo ha hecho hasta la actualidad.

Asimismo, también el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, órgano supervisor de la aplicación del Pacto de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus Protocolos por parte de los Estados Partes, realizó las siguientes recomendaciones a la Argentina en relación al aborto, en el año 2000: "...14. En cuanto a los derechos relacionados con la salud reproductiva, preocupa al Comité que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental..." y continúa, "...El Comité recomienda que el Estado Parte tome medidas para aplicar la Ley de salud reproductiva y procreación responsable de julio de 2000, gracias a la cual se dará asesoramiento sobre planificación familiar y se dispensarán contraceptivos con objeto de ofrecer a la mujer verdaderas alternativas. El Comité recomienda además que se reexaminen periódicamente las leyes y las políticas en materia de planificación familiar. Las mujeres deben poder recurrir a los métodos de planificación familiar y al procedimiento de esterilización y, en los casos en que se pueda practicar legalmente el aborto, se deben suprimir todos los obstáculos a su obtención. Se debe modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación." (la negrita no es del texto original).

Es claro, por lo tanto, que la revisión de la normativa no sólo no se vincula, sino

que es opuesta, a la consideración del aborto como método de planificación familiar. Teniendo en cuenta lo expuesto hasta aquí, es oportuno dejar planteado entonces que el debate sobre el tratamiento normativo del aborto debe realizarse en el marco de la consideración de los derechos humanos, en el que están involucrados el respeto a la autonomía, a la salud integral, a la dignidad, entre otros. Los derechos humanos de las mujeres requieren la consideración de los derechos acordes a su especificidad sexual y reproductiva.”

Se avanzaba entonces en los fundamentos con la necesidad de una revisión normativa y de impulsar una propuesta que incorporara, al menos, las dos circunstancias referidas al comienzo, ampliando las ya previstas en el artículo 86.

Se decía: “Consecuentemente, es momento de revisar la legislación nacional sobre penalización del aborto, sobre todo en algunos casos en que la misma resulta en restricciones gravísimas a los derechos de las mujeres. Mediante este proyecto se pone en consideración la eliminación de la punibilidad del aborto en dos casos incuestionables por distintas razones. Por un lado, cuando hubiere ocurrido el embarazo como consecuencia de un delito contra la integridad sexual, y por otro cuando fuera un embarazo con diagnóstico médico de inviabilidad de vida extrauterina del feto.

Actualmente, el artículo 86 del Código Penal, pena con reclusión o prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial por el doble tiempo que el de la condena, a los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. A su vez, establece dos excepciones a la prohibición de realizar abortos; si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

En este caso, el consentimiento legal debe ser requerido para el aborto.

En cuanto a la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare, el artículo 88 del Código Penal establece que será reprimida con prisión de uno a cuatro años. En virtud de este mismo artículo, la tentativa no es punible.

La modificación del artículo 86 del Código Penal propuesta, amplía de esta forma los casos en que el aborto no es punible, dando respuesta a las recomendaciones recibidas internacionalmente y a cuestiones que hacen a la

problemática que nuestro país enfrenta en cuanto al aborto.”

¿Cuáles eran esas problemáticas? ¿Cuáles son esas problemáticas? Repasemos y actualicemos los datos que echan luz sobre ellas y que ya mencionamos en aquella oportunidad.

“En nuestro país, como en la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, el aborto es considerado un delito, excepto en los dos casos mencionados. También es en dicha región donde se concentran gran cantidad de muertes maternas, entre cuyas principales causas se encuentran las complicaciones por abortos inseguros. Según aproximaciones realizadas se llega a una cifra de alrededor de 10.000 muertes por aborto por año en América Latina; el 21% de las muertes maternas en América Latina es por abortos inseguros. El lugar que el aborto ocupa entre las causas de muerte varía en los distintos países. Teniendo en cuenta esta variación es posible estimar que ocurren entre 83 y 250 muertes por cada 100.000 abortos. En promedio, en los países donde el aborto es legal, la cifra es de 0,6 por cada 100.000 interrupciones del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 1998). En cuanto a lo que ocurre en nuestro país, las complicaciones del aborto constituyen la primera causa de muerte materna, y representan el 27% del total (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación -2004-. Estadísticas Vitales). Asimismo, “la hospitalización por aborto se ha incrementado en nuestro país en un 57% desde 1995 a 2000 y el 40% de ellas corresponde a mujeres menores de 20 años. Considerando que la mortalidad representa apenas la punta del iceberg, estos datos de hospitalización confirman la magnitud del problema. Debe tenerse en cuenta, por otra parte, que esta cifra corresponde sólo al sector público, ya que el sector privado no reporta datos.” (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005. “Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto”). Puede decirse, por lo tanto, que este tema constituye un problema de salud pública, aunque este proyecto no se aboque específicamente a resolverlo en su complejidad.”

Pues bien, considero que el proyecto S-732/06 sigue siendo una instancia de debate oportuna y legítima del problema y de hecho se han transcrito más arriba fundamentos de ese proyecto que enfatizaban la necesidad de “revisar la legislación nacional sobre penalización del aborto, sobre todo en algunos casos en que la misma resulta en restricciones gravísimas a los derechos de las mujeres”.

Pero con el proyecto que presento en esta ocasión se promueve una respuesta integral al problema de salud pública que representa la penalización del aborto,

y un intento de revertir las consecuencias que la criminalización del aborto, al volver clandestina esa práctica, representa también para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y al alarmante y creciente número de abortos clandestinos que se practican.

Hay evidencia irrefutable a nivel internacional que ejemplifica que la despenalización ha sido un avance en tanto ha significado la fuerte reducción de las muertes maternas, y no han aumentado las tasa medias de abortos, y en algunos casos, han disminuido. Como dije también en la anterior oportunidad, "Nadie está a favor del aborto y en particular ninguna mujer, por su capacidad de engendrar vida. Sólo, seguramente, quienes lucran con el aborto, propician su práctica."

En el caso de Suiza, la despenalización del aborto ocurrió en el año 2001 y la evolución de la tasa anual de abortos fue la siguiente: 8.4 (1996), 7.5 (2001) y 7.5 (2002) por mil mujeres en edad fértil.

El caso de Suiza también es puesto como ejemplo en los fundamentos del proyecto que, el pasado 27 de septiembre de 2005, la Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres (SPM) de la República de Brasil entregó a la Presidenta de la Comisión de Seguridad Social y Familia de la Cámara de Diputados, resultado de los trabajos de la Comisión Tripartita creada en abril de ese mismo año, por la SPM, para revisar la legislación punitiva de la interrupción voluntaria del embarazo. Según informa la SPM, dicho trabajo prevé que: "...toda mulher tem o direito à interrupção voluntária de sua gravidez, realizada por médico e condicionada ao consentimento livre e esclarecido da gestante". Assegura a interrupção voluntária da gravidez nas seguintes condições: até 12 semanas de gestação; até 20 semanas, no caso de gravidez resultante de crime contra a liberdade sexual (estupro); no caso de diagnóstico de grave risco à saúde da gestante; e no caso de diagnóstico de má-formação congênita incompatível com a vida ou de doença fetal grave e incurável. Pelo texto, a realização do aborto fica assegurada no âmbito do sistema único de saúde e determina a sua cobertura pelos planos privados." (http://200.130.7.5/spmu/destaques/comissao_gravidez/comissao_28_09.htm).

En una publicación producida por la misma SPM a raíz del panel en que se debatió la revisión de legislación punitiva sobre la interrupción voluntaria del embarazo, se adjunta un gráfico que esclarece el efecto de la mortalidad por abortos inseguros sobre la mortalidad materna, tomando el caso Rumania (el mismo puede consultarse en Stephenson et al. AM J Public Health, 1992). Puede resumirse ese gráfico diciendo que en el período de tiempo que va desde

1960 a 1990, las muertes maternas aumentan o disminuyen condicionadas directamente, cada vez más a medida que avanza el tiempo, por la mortalidad como consecuencia de abortos inseguros, mientras las otras causas de muertes maternas disminuyen a lo largo de todo el período.

En esa misma publicación se encuentra un gráfico vinculado con las tasas de abortos en diversos países, tomando como variables el acceso al aborto legal, la educación sexual y anticoncepción. Las conclusiones son muy interesantes. En los países con tasas de aborto de entre 6.5 y 7.6 por 1000 mujeres en edad fértil, como Holanda, Bélgica y Alemania, las mujeres tienen acceso al aborto legal, al uso de anticonceptivos y a una educación sexual amplia. En los países que como Colombia, Chile y Brasil las mujeres sólo tienen acceso al uso de anticonceptivos, las tasas son de entre 36.3 y 40.8. Podríamos considerar que Argentina se encuentra en el segundo grupo de países, y que deberíamos realizar todas las acciones necesarias para que las tasas se acercaran a las del primer grupo de países. Es por ello también que se considera conveniente el impulso de este proyecto, así como reafirmar la importancia del Programa creado por la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 25.673.

No hay dudas de que mediante la despenalización del aborto no se promueve su práctica, sino el reconocimiento de los derechos sexuales, reproductivos y la salud integral de las mujeres como derechos humanos, se termina con la práctica clandestina del aborto.

Es un abordaje de esta temática como debe plantearse: como un grave problema de salud pública.

Hay un estudio relevante que analiza la prevalencia del uso de anticonceptivos y la tasa de abortos cada 100 mujeres en edad fértil en San Gregorio, Chile, entre los años 1964 y 1968 (Fuente: Faúndes et al. 1971). Mientras que en 1964 la prevalencia de uso de anticonceptivos era alrededor del 15 %, la tasa de aborto era de 3.5 aproximadamente; en 1968, la prevalencia de uso de anticonceptivos ascendió a casi 50 % y la tasa de abortos cada 100 mujeres descendió a 1.2 aproximadamente. Es un ejemplo más de los caminos que sí conducen a bajar las tasas de abortos.

La misma certeza tenemos en la actualidad sobre la necesidad de despenalizar el aborto para no seguir poniendo en riesgo la salud y la vida de las mujeres, en tanto la criminalización lleva inevitablemente a la clandestinidad de las prácticas, a abortos sin los cuidados profesionales que corresponden y en condiciones de salud precarias, y de ninguna manera la criminalización ha

orientado la conducta de las mujeres. Dicho de otro modo, la criminalización del aborto no reduce su número, sino que estos se siguen practicando en condiciones clandestinas con riesgos graves para la salud de la mujer, y en un número importante con el resultado muerte.

Una última cifra es conmovedora, el 13% de las muertes maternas en el mundo se debe a abortos inseguros. Teniendo en cuenta este último dato y sabiendo que el 61% de las mujeres del mundo vive en países donde el aborto está permitido, nuestro país debería sumarse a aquellos que posibilitan disminuir la cantidad de mujeres que conforman el restante 39% sobre las que ocurren las muertes maternas por abortos inseguros.

Es por todo lo expuesto que el presente proyecto establece la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, penalizando sólo la interrupción realizada sin el consentimiento de la mujer -con una pena agravada en caso de muerte de la misma-, y si la interrupción sin consentimiento la realizaren médicos, parteras o farmacéuticos, dispone su inhabilitación especial por el doble tiempo de la condena. Para ello se propone la derogación de los artículos 86 y 88 del Código Penal (artículo 12) y la modificación del artículo 85 (artículo 11).

Se consagra en el artículo 1º, entonces, el derecho de toda mujer a decidir la interrupción voluntaria del embarazo en cualquiera de las siguientes circunstancias -previstas en función de los plazos de gestación y de la salud de la mujer y el feto-: antes de las doce semanas de gestación; si el embarazo es producto de la comisión de un delito contra la integridad sexual, mientras sea inviable la vida con independencia del cuerpo de la mujer; si existe peligro para la vida o la salud de la mujer; si se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad de vida extrauterina.

El artículo 2º regula el ejercicio del procedimiento en cuestión, estableciendo que el mismo sólo podrá ser realizado por un profesional o equipo de profesionales médicos, y que será considerado a todos los efectos como una práctica médica sujeta a las responsabilidades previstas en las leyes que regulan el arte de curar. El artículo 3º hace operativo el condicionamiento del procedimiento a la voluntariedad de la mujer, disponiendo los pasos y formas para asegurar que la interrupción se realice con el consentimiento informado de la gestante.

Dicho artículo establece que el médico al que se le solicite la interrupción voluntaria del embarazo deberá informar a la mujer sobre: la posibilidad de

interrupción voluntaria del embarazo según las condiciones de la presente ley; la posibilidad de adopción y los programas de apoyo social y económico a la maternidad; las características de la intervención, riesgos y evolución previsible; el servicio de consejería previo y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo, previsto en el artículo 8° de la presente ley.

Es importante que luego de presentar y explicarle a la mujer la información sobre las alternativas y derechos que la asisten, el médico dejará a la libre voluntad de la mujer la decisión sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, se prevé un plazo de al menos 48 horas entre la primera entrevista en la que la mujer solicitó la interrupción del embarazo y la entrevista en que comunica formalmente su decisión al médico.

El artículo 4° prevé los consentimientos especiales, de los casos en que se trate de mujeres declaradas incapaces o de mujeres menores de edad. En el primer caso se requiere el consentimiento de su representante legal, y en el segundo, tomándose como referencia las leyes 25.673 y 26.061 y sus decretos reglamentarios, la decisión se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones de la patria potestad, considerándose primordial la satisfacción del interés superior del niño en el goce de los derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

El proyecto también procura asegurar a las mujeres el acceso a los servicios y procedimientos para la interrupción del embarazo en la red de salud estatal, de las obras sociales y privada. Es por ello que, de acuerdo al artículo 5°, se incluyen las prestaciones necesarias para la interrupción del embarazo en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia, o el que en el futuro lo reemplace, y se dispone la cobertura total de dichas prestaciones en todos los servicios de salud de cualquier subsector.

En concordancia con las disposiciones de la ley que procuran garantizar a las mujeres el ejercicio del derecho que regula el presente proyecto en los servicios de la red de salud de cualquier subsector, se incorporan -en el artículo 6°- los criterios básicos para que los médicos o personal auxiliar de cualquier efector del sistema de salud, puedan ejercer el derecho de objeción de conciencia respecto a los actos médicos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo.

El primer criterio es que la manifestación de la objeción de conciencia debe sostenerse en todos los establecimientos o ámbitos en que se ejerzan las prácticas objetadas. Es importante evitar cualquier posibilidad de ejercer una

doble moral, una para el ámbito público y otra para el ámbito privado. Quien es objetor de conciencia debe serlo en todos los ámbitos donde ejerza. El segundo criterio es que el derecho subjetivo de las personas, en este caso los médicos y auxiliares, no puede limitar en modo alguno los derechos de quienes solicitan la práctica. Por lo tanto, los establecimientos, como instituciones de salud, están obligados a disponer las medidas necesarias para garantizar el ejercicio del derecho de la mujer a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley.

Se ha expresado y ejemplificado a lo largo de estos fundamentos que en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y en particular con relación a la prevención de la morbi-mortalidad materna por abortos inseguros, además de revertir la clandestinidad de esas prácticas, es fundamental la prevención de embarazos no deseados, es decir el acceso a métodos anticonceptivos, que junto con la educación sexual disminuyen las tasas de abortos. Y en consecuencia, se planteaba la necesidad de acompañar este proyecto de despenalización con un respaldo a la ley 25.673. Esto se traduce, en el artículo 8º del presente proyecto, en la implementación del servicio de consejería previo y posterior a la interrupción del embarazo, de conformidad con los objetivos de dicha ley.

El Ministerio de Salud, autoridad de aplicación de la ley según se propone - artículo 7º-, reglamentará en el marco del Programa Nacional creado por ley 25.673 la implementación de ese servicio de consejería.

Por último, es sabido que la modificación de la legislación es una condición necesaria pero no suficiente para garantizar la posibilidad de que las mujeres se realicen esta práctica sin encontrar obstáculos de diversos tipos. Es sabido que actualmente, aún en los casos permitidos, no es sencilla para las mujeres la accesibilidad para realizarse un aborto. Los artículos 9º y 10º responden a la intención de garantizar efectivamente el ejercicio de los derechos que establece esta ley.

El artículo 9º prevé expresamente que no es exigible la intervención de ninguna autoridad judicial o administrativa para practicar la interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, y el artículo siguiente, despeja cualquier duda sobre la no punibilidad de la mujer que causare la interrupción de su propio embarazo o consintiere que otro se la causare.

Concluyendo, se propone la despenalización del aborto partiendo del conocimiento real que dicha práctica se efectúa en forma clandestina.

Abordamos la temática como un grave problema de salud pública -que afecta a las mujeres- y del reconocimiento de los derechos sexuales, reproductivos y de salud integral de las mujeres como derechos humanos. En este sentido, la presente propuesta intenta contribuir a sincerar, modificar y superar los problemas vinculados con la criminalización del aborto.

En virtud de lo expuesto se propone la aprobación del presente proyecto de ley.

Vilma L. Ibarra.-