

Diciembre 2020

EL PROYECTO DE LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PRESENTADO POR EL PODER EJECUTIVO: UN ANÁLISIS A LA LUZ DE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO

Zoe Verón (*)

Este documento repasa los artículos del proyecto de ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo presentado por el Poder Ejecutivo Nacional ante el Congreso de la Nación en el mes de noviembre de 2020. El análisis muestra que, más allá de la incorporación de un régimen mixto de plazo para la regulación del aborto, la propuesta legislativa no supone un cambio sustancial a nivel normativo. Por el contrario, en gran medida el texto presentado ante el Congreso de la Nación recepta antecedentes jurisprudenciales, disposiciones de protocolos sanitarios existentes y buenas prácticas en relación al abordaje de otros temas de salud pública.

Con la presentación de un proyecto de Ley de “Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto” por parte del Poder Ejecutivo Nacional (PEN) y en miras a un nuevo debate parlamentario, este documento busca contextualizar la propuesta a la luz de la normativa vigente y analizar qué cambios sustantivos efectivamente se proponen en los principales puntos del proyecto.¹

1 RECONOCIMIENTO DE DERECHOS

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?²

Desde 1921, el aborto está parcialmente despenalizado en Argentina mediante un régimen de causales. Los casos permitidos por la norma (peligro para la vida o la salud de la mujer y violación) constituyen un derecho de las mujeres según la Corte Suprema de Justicia de la Nación. En el fallo “F.,A.L.”³, la Corte sostuvo que las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo y que el Estado (a nivel nacional, provincial y municipal) tiene la obligación de garantizarlo. La Corte Suprema afirmó que no solo no se infringe la ley si se realiza un aborto en los casos previstos por el Código Penal sino que, por el contrario, el Estado (y sus funcionarios/as) incurren en responsabilidad si no se garantizan los mecanismos para hacerlo.

Por otro lado, receptando estándares internacionales y nacionales vinculados al derecho a la salud y, en particular, a la salud sexual y reproductiva, la Ley 25. 673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establece como objetivos “disminuir la morbilidad materno-infantil” y “prevenir embarazos no deseados”⁴, entre otros.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 2º.- DERECHOS: Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

a. Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la presente ley;

(*) **Zoe Verón** es abogada y candidata a Máster en Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Universidad de Buenos Aires. Se especializa en derechos humanos de las mujeres, salud y diversidad. Coordinadora del Área Jurídica de ELA. Integrante de REDAAS.

Agradecimientos a **Sofía Minieri, Agustina González y Natalia Gherardi** por sus comentarios.

¹ Proyecto de ley sobre Regulación del Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto disponible en www.diputados.gov.ar - MENSAJE NRO: 0134/20 Y PROYECTO DE LEY

² REDAAS – ELA – CEDES, Argumentos para el debate sobre aborto en Argentina, Marzo 2018. Disponible en <http://www.redaas.org.ar/actividades-item.php?a=67>

³ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, Expediente 259/2010, T° 46 L° F, sentencia del 13 de marzo de 2012.

⁴ Ley 25.673, Artículo 2 incs. B y C.

b. Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley;

c. Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley;

d. Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

El texto del proyecto de ley recupera lo fijado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2012 y los estándares receptados en la Ley 25.673.

2 MODELO DE REGULACIÓN DEL ABORTO

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

Desde 1921, el ordenamiento jurídico argentino regula el aborto a través de un modelo de despenalización parcial basado en causales. La legislación sobre aborto surge de los artículos 85 y 88 del Código Penal. El artículo 86 establece causales de no punibilidad del aborto cuando hay:

- peligro para la vida de la mujer
- peligro para la salud de la mujer
- un embarazo resultado de violación

En el caso de la causal violación, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que, conforme al Código Penal, no es exigible denuncia, ni prueba de la violación, ni tampoco autorización judicial para que niñas, adolescentes y mujeres puedan acceder a interrumpir sus gestaciones.⁵ Tomando en cuenta los estándares de la Organización Mundial de la Salud y el principio de legalidad, la Corte Suprema señaló que, dado que la legislación no exige ningún otro requisito, bastará con la declaración jurada de la solicitante para acceder a la práctica.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 4º.- INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: *Las mujeres y otras personas con identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana CATORCE (14) inclusive, del proceso gestacional.*

⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

a. Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de TRECE (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

b. Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

El proyecto de ley en debate propone pasar a un régimen de regulación del aborto mixto que contemple un sistema de plazos más causales. Es decir, propone abandonar una norma exclusivamente basada en causales por una norma que contemple un plazo (14 semanas) dentro del cual no será necesario acreditar ante el sistema de salud la existencia de una de esas condiciones para el aborto sino que será suficiente la decisión de la mujer, que podrá mantener reserva de sus fundamentos. Superado este plazo, la interrupción sería todavía legal bajo determinadas causales: peligro para la vida o la salud (causales ya existentes) y embarazo resultado de violación (causal ya existente).

La referencia a salud como “salud integral” no agrega nada nuevo a nuestro ordenamiento jurídico. El derecho a la salud está expresamente contemplado en el Pacto de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, que es parte de nuestro bloque de constitucionalidad (artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional). Además, los tribunales de justicia en innumerables casos han interpretado el concepto de salud en los términos integrales en que la define la Organización Mundial de la Salud. Por lo tanto, la norma referencia expresamente al concepto de salud que se recepta en el ordenamiento jurídico vigente y en las decisiones de los tribunales de justicia.

3

PLAZO PARA GARANTIZAR LA PRÁCTICA

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

El Código Penal de la Nación no refiere a plazos dentro de los cuáles se debe garantizar la práctica. Sin embargo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F., A.L.” exhortó expresamente a las “autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos”. Al establecer los requisitos mínimos a ser contemplados en los protocolos de atención, sentenció

que debían evitarse “procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas”⁶. Así, los distintos protocolos dictados como consecuencia de la exhortación del Máximo Tribunal establecen plazos con el objetivo de evitar períodos de espera innecesarios⁷.

El Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de la Nación establece que “De acuerdo al principio de celeridad/rapidez, a quienes requieran ILE debe garantizársele una atención ágil e inmediata (...) El plazo entre la solicitud de la práctica y su realización, no debería ser mayor de **10 (diez) días corridos**”⁸. Los estándares de este protocolo han sido expresamente adheridos por 10 jurisdicciones: las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Misiones, Santa Fe, Entre Ríos, La Rioja, San Luis, La Pampa, Tierra del Fuego y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 5º.- DERECHOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD: Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de DIEZ (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley, y en las Leyes Nros. 26.485, 26.529 y concordantes (...)

Así, el proyecto de ley a tratarse en el Congreso de la Nación recepta los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y por muchos de los protocolos sanitarios existentes que garantizan el acceso a los abortos legales en Argentina.

4 DERECHOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

Como fue mencionado anteriormente, el derecho a la salud está expresamente contemplado en el Pacto de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, que es parte de nuestro bloque de constitucionalidad (artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional). Asimismo, existen estándares internacionales y nacionales respecto a cómo debe garantizarse el acceso a la salud a todas las personas sin discriminación.

⁶ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”... Considerando 29.

⁷ Ver Asociación por los Derechos Civiles (ADC), *Acceso al Aborto No Punible en Argentina: Estado de Situación - Marzo 2015*. Buenos Aires, 2015. Datos no actualizados a la fecha.

⁸ *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo* aprobado por Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación. Página 25.

Una norma fundamental que recepta estos estándares es la Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Allí, se reconocen “derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate” entre los que se encuentran: el derecho a ser asistida/o; a recibir un trato digno y respetuoso; al resguardo de su intimidad; a que se garantice la confidencialidad de su información sanitaria; a que se respete su autonomía de la voluntad para aceptar o rechazar prácticas de salud; a recibir la información sanitaria necesaria; y a obtener una segunda opinión médica⁹.

Por su parte, el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de la Nación recepta como principios rectores los principios de autonomía, transparencia activa, accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad y celeridad conforme surge de normativa tanto internacional como nacional. Asimismo, establece que “Ofrecer una atención integral para la interrupción legal del embarazo implica: brindar un trato humanizado que incluya la recepción y orientación de las personas para responder a sus necesidades de salud emocional y física; garantizar la atención clínica adecuada de acuerdo a los criterios éticos, legales y médicos en vigencia; intercambiar información amplia y completa con la persona usuaria para que exista efectivamente un proceso de consentimiento informado; ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento”¹⁰.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 5º.- DERECHOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD: (...) El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:

a. Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar.

b. Privacidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la 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, 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 a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones del artículo 8º de la presente ley.

⁹ Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Artículo 2.

¹⁰ Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo aprobado por Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación. Páginas 14 y 30.

Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros.

c. Confidencialidad. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico. La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente.

d. Autonomía de la voluntad. El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad.

e. Acceso a la Información. El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada.

Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita.

f. Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.)

Así, al establecer las condiciones mínimas para el acceso a los derechos, el proyecto de ley presentado por el Poder Ejecutivo Nacional recepta los estándares internacionales y nacionales en materia de acceso a la salud.

Mención aparte merece el deber del personal de salud de proteger a “la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros”, con el propósito de prevenir obstaculizaciones al ejercicio de los derechos previstos en la ley. Con relación a este deber, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha sostenido en diversas oportunidades que si un Estado no actúa con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar los actos de violencia contra las mujeres puede ser responsable internacionalmente por los actos cometidos por particulares en ciertas circunstancias¹¹ y que la aquiescencia del Estado genera un nivel de responsabilidad más directo ya que supone un consentimiento por parte del Estado del accionar del particular, sea por una inacción deliberada o porque su propio accionar ha generado condiciones que permiten a los particulares ejecutar esos actos¹². En esta línea, resulta acertado explicitar que permitir la injerencia de terceras personas en el marco de la atención sanitaria supone una violación de las obligaciones del Estado por lo que puede ser encontrado responsable internacionalmente.

5 INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABORTO Y DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

En la decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F.,A.L.” se exhortó expresamente a las “autoridades nacionales y provinciales a implementar y hacer operativos, mediante normas del más alto nivel, protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles a los efectos de remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos”. Al establecer los requisitos mínimos a ser contemplados en los protocolos de atención, sentenció que debían contemplarse “pautas que garanticen la información y la confidencialidad a la solicitante”¹³.

Por otro lado, la mencionada Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud reconoce a las personas el derecho a “recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud”¹⁴ y entiende por información sanitaria “aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su

¹¹ CIDH, Informe 80/2011, “Jessica Lenahan (Gonzales) y Otros”, Estados Unidos. 21/07/2011.

¹² Corte IDH, Caso “López Soto y otros v. Venezuela”. Sentencia del 26/9/2018.

¹³ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva” ... Considerando 29.

¹⁴ Ley 26.529 Artículo 2.f.

estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos”¹⁵.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 6º.- INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABORTO Y DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: *Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el artículo 4º, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ley N° 25.673, lo siguiente:*

a. Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior.

b. Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso.

c. Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la Ley N° 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace.

Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.

Así, el proyecto de ley a tratarse en el Congreso de la Nación recepta los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y las normas sanitarias que regulan las relaciones entre el personal de salud y las/los pacientes en Argentina.

6 CONSENTIMIENTO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

Si bien la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F., A.L.” no hizo una exhortación expresa respecto de la edad requerida para que niñas y adolescentes brinden un consentimiento informado válido para la interrupción de un embarazo en los casos previstos por el actual artículo 86, sí hizo referencia a la necesidad de remover todos los obstáculos para el acceso a abortos legales.

¹⁵ Ley 26.529 Artículo 3.

Con posterioridad a esa sentencia de la Corte, se sancionó y entró en vigencia el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) que regula de manera específica el consentimiento de niñas, niños y adolescentes para el acceso a prácticas médicas. Así, en su artículo 26 dispone que:

“...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 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.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”¹⁶

Posteriormente, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la Resolución 65/2015 que brinda el marco interpretativo del Código en relación a derechos sexuales y reproductivos. Con relación al consentimiento de niñas y adolescentes, establece que “el criterio de ‘invasividad’ utilizado por el artículo 26 CCyCN debe leerse como tratamientos de ‘gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud’” y que “se considera que las prácticas de salud sexual y salud reproductiva en general y todos los métodos anticonceptivos transitorios en particular (...) no son prácticas ‘invasivas que comprometan el estado de salud’ en los términos del artículo 26 del CCyCN”¹⁷.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 8º.- PERSONAS MENORES DE EDAD: *En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley N° 26.061, el artículo 7º del Anexo I del Decreto N° 415/06, el artículo 26 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN y la Resolución N° 65/15 del MINISTERIO DE SALUD de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada:*

a. En los casos de personas menores de TRECE (13) años de edad, mediante su consentimiento informado con la asistencia de al menos uno/a de sus progenitores/as o representante legal. En ausencia o falta de ellos/as, se

¹⁶ Artículo 26 tercer, cuarto y quinto párrafo del Código Civil y Comercial de la Nación.

¹⁷ Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación de Aprobación del marco interpretativo del Código Civil y Comercial vigente el documento de acuerdos elaborado en la “Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos”.

solicitará la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4° del Anexo I del Decreto reglamentario N° 1282/03 de la Ley N° 25.673, en el artículo 7° del Anexo I del Decreto reglamentario N° 415/06 de la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. No se deberá requerir autorización judicial alguna.

b. En los casos de adolescentes de entre TRECE (13) y DIECISÉIS (16) años de edad, se presume que cuentan con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento, a menos que deba utilizarse un procedimiento que implique un riesgo grave para su salud o su vida. En dichos casos será necesario, además de su consentimiento, el asentimiento de al menos uno/a de sus representantes legales o, a falta de ellos/as, se solicitará la asistencia de las personas indicadas en el artículo 4° del Anexo I del Decreto reglamentario N° 1282/03 de la Ley N° 25.673, en el artículo 7° del Anexo I del Decreto reglamentario N° 415/06 de la Ley N° 26.061 y en la Resolución N° 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación.

Las personas mayores de DIECISÉIS (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento, a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley.

En efecto, la regulación del consentimiento de niñas y adolescentes que propone el proyecto de ley presentado por el Gobierno de la Nación recoge la regulación del Código Civil y Comercial de la Nación y lo dispuesto en la Resolución N° 65/15. Así, reconoce a la práctica del aborto como una práctica médica, que razonablemente debe interpretarse armónicamente respetando la autonomía progresiva de niñas y adolescentes.

7

CONSENTIMIENTO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

El Código Penal de la Nación en su artículo 86 inciso 2 establece que en caso de violación a una “mujer idiota o demente... el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”. Si bien la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F., A.L.” no hizo una exhortación expresa sobre la situación de mujeres con discapacidad, sí hizo referencia a la necesidad de remover todos los obstáculos para el acceso a abortos legales.

Luego del mencionado fallo, se sancionó y entró en vigencia el Código Civil y Comercial de la Nación que refirió a la toma de decisiones por parte de personas con capacidad restringida judicialmente.

Además, mediante la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, se aprobó el marco interpretativo del Código en relación a derechos sexuales y reproductivos. Allí, se enfatizó que “[l]a restricción a la capacidad es excepcional y cobra vigencia estrictamente en los términos de la sentencia judicial que así lo declare [...] Esto implica que todas las personas que no han recibido una sentencia de restricción a la capacidad específicamente relacionada con la toma de decisiones en materia de salud, deben ser tenidas por capaces en el sistema de salud [...] De tal suerte podrán consentir de forma autónoma, utilizando o no, un sistema de apoyo voluntario y de confianza en los términos que lo deseen”.

Por otra parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho de las mujeres con discapacidad a ejercer su capacidad jurídica y a otorgar su consentimiento en igualdad de condiciones. Más aún cuando tales decisiones tratan sobre cuestiones relativas a su cuerpo, su vida, sus intereses, sus deseos y su autonomía reproductiva. Aún en casos de capacidad restringida judicialmente, debería procurarse que sea la misma mujer con los “apoyos” que requiriese, quien brinde su consentimiento¹⁸.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 9º.- PERSONAS CON CAPACIDAD RESTRINGIDA: Si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN.

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en la presente ley, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN.

¹⁸ Artículo 12.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene jerarquía constitucional.

Como puede observarse, la redacción elegida en el proyecto de ley es compatible con el Código Civil y Comercial de la Nación en relación al consentimiento de personas con discapacidad y resulta, también, superador de la objetable redacción del Código Penal vigente desde 1921.

El segundo párrafo resulta un gran avance en el reconocimiento del derecho de las mujeres con discapacidad a contar con los sistemas de apoyo que soliciten para ejercer su derecho a brindar el consentimiento informado. También resulta muy positivo que el proyecto incorpore la adopción de salvaguardas para evitar que la voluntad de la mujer sea sustituida.

Aun así, la redacción presenta algunos desafíos vinculados a garantizar que su implementación resulte compatible con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido, debe asegurarse que el principio rector en su interpretación sea el deber de garantizar que sea la propia mujer, con los “apoyos” que solicitase, quien brinde su consentimiento informado por sí misma. Esta regla interpretativa aplica con igual fuerza en los casos en los que la persona cuenta con una sentencia de restricción de su capacidad jurídica referida a los derechos reconocidos en el proyecto de ley o con una sentencia de declaración de incapacidad.

8

NEGACIÓN DE SERVICIOS POR RAZONES MORALES O RELIGIOSAS

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F., A.L.” señaló que “deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de objeción de conciencia sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio [...] deberá exigirse que la objeción sea manifestada en el momento de la implementación del protocolo o al inicio de las actividades en el establecimiento de salud correspondiente”.¹⁹

La mayoría de los protocolos de atención dictados como consecuencia de la sentencia de la Corte refieren que esta “*objeción de conciencia*” debe ejercerse en forma individual en el momento de entrada en vigor del protocolo o cuando el/la profesional comienza a prestar servicios en un centro de salud.²⁰ Por su parte, el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de la Nación caracteriza a la objeción de conciencia como: “individual (...) Los servicios de salud deben garantizar las prácticas de ILE; No cancela la obligación del profesional de informar de manera clara, suficiente y oportuna el derecho a acceder a una ILE, de derivar de buena fe, y de respetar, proteger y garantizar la autonomía de la paciente; No puede

¹⁹ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”... Considerando 29.

²⁰ Ver Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Acceso al Aborto No Punible en Argentina: Estado de Situación - Marzo 2015. Buenos Aires, 2015. Datos no actualizados a la fecha.

invocarse para eludir el deber de participar de un procedimiento de ILE si no existe otro/a profesional que pueda garantizar la práctica según lo establece la ley de derechos del paciente. Tampoco si se tratare de una situación de emergencia; Debe manifestarse de manera explícita y con anticipación; Puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta del aborto, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral, sean previas o posteriores al aborto; Debe estar regida por el principio de buena fe y no debe dañar los derechos de las pacientes. Su objetivo es resguardar las íntimas convicciones morales de la persona que objeta, no impedir el ejercicio de derechos por parte de las pacientes”.²¹

En relación a normas existentes sobre derechos reproductivos, si bien la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de 2002 reconoce que “[l]as instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones” exceptuarse de prescribir y suministrar métodos anticonceptivos, normas posteriores han restringido esta posibilidad. Así, la Ley 26.130 sobre el Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica de 2006 reconoce la “objección de conciencia” individual sosteniendo que “la existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata”²².

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 10.- OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

a. Mantener su decisión en todos los ámbitos, público y privado, en que ejerza su profesión.

b. Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones.

c. Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el acceso a la práctica.

d. Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

²¹ Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo aprobado por Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación. Páginas 26.

²² Ley 26.130 Artículo 6.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de los requisitos para ejercer el derecho de objeción de conciencia dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

El proyecto de ley a tratarse en el Congreso de la Nación recepta los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y los protocolos sanitarios vigentes en materia de abortos legales.

Sin embargo, la implementación de la norma puede encontrar importantes desafíos al momento de establecer un sistema eficiente y adecuado que permita al personal sanitario hacer uso del artículo "sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio" tal como lo estableció la Corte Suprema en el caso "F., A.L.". En línea con el marco de derechos propuesto en el proyecto de ley, el objetivo deberá enfocarse en garantizar el acceso a la práctica de salud en condiciones de dignidad, privacidad, confidencialidad y conforme estándares de calidad (artículo 5 del proyecto).

En esa línea, en el año 2012, la Corte Suprema manifestó que debía exigirse a los establecimientos de salud contar "con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos" que la ley confiere a las mujeres²³ y que estos establecimientos debían garantizar los estándares mínimos de atención que identificó el Máximo Tribunal en su sentencia.²⁴

9

COBERTURA Y CALIDAD DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso "F., A.L." sostuvo que "es el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación, siempre que concurren las circunstancias que habilitan un aborto no punible, de poner a disposición, de quien solicita la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura"²⁵.

Por otro lado, las leyes de salud reproductiva que reconocen derechos tal como la Ley 26.130 sobre el Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica (2006) o la Ley 26.369 de Realización del examen de detección del estreptococo Grupo B Agalactiae (2008) sostienen que las prestaciones deben garantizarse tanto por establecimientos de salud públicos como privados, obras sociales, seguros médicos, prepagas y todo otro organismo financiador de prestaciones de salud.

²³ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso "F.A.L. s/ medida autosatisfactiva" ... Considerando 29.

²⁴ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso "F.A.L. s/ medida autosatisfactiva" ... Considerando 29 y 30.

²⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso "F.A.L. s/ medida autosatisfactiva" ... Considerando 25.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 11.- COBERTURA Y CALIDAD DE LAS PRESTACIONES: El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la Ley N° 23.660 y en la Ley N° 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS creado por la Ley N° 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la Ley N° 26.682 de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del Decreto N° 1993/11, las obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, las obras sociales del PODER LEGISLATIVO y JUDICIAL y las comprendidas en la Ley N° 24.741 de Obras Sociales Universitarias y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médicoasistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

El proyecto de ley a tratarse en el Congreso de la Nación recepta los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y resulta compatible con otras normas que reconocen derechos reproductivos en Argentina. En definitiva, se trata de garantizar el acceso a estos derechos a todas las personas, con independencia del subsistema de salud al que acudan (subsistema público, de obras sociales o de medicina prepaga). Tal como sucede con otras prácticas de salud, deberá recibir cobertura de calidad en cualquier circunstancia.

10 EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

En 2006, el Congreso Nacional sancionó la Ley 26.150 de Creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Esta ley reconoce el derecho de todas las personas a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada, de todas las jurisdicciones del país. Asimismo, entiende como educación sexual integral “la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos”.²⁶ Este derecho es reconocido desde el nivel

²⁶ Ley 26.150 Artículo 1.

inicial de educación hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.²⁷

Esta norma dispone como obligaciones del Estado:²⁸

- Definir los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- Garantizar la realización obligatoria de acciones educativas sistemáticas, en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- Implementar el Programa a través de: difusión de la ley; diseño de las propuestas de enseñanza; diseño, producción o selección de materiales didácticos; seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas; capacitación permanente y gratuita de los educadores; inclusión de los contenidos y didáctica en los programas de formación de educadores.
- Organizar, en todos los establecimientos educativos, espacios de formación para familias.

Por otra parte, la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable aprobada en el año 2003 dispone que, sobre la base de estudios previos, se deberá prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos, respetando los criterios o convicciones de las personas solicitantes, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos²⁹.

Esta norma dispone como obligaciones del Estado³⁰:

- Garantizar a toda la población el acceso a información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a salud sexual y procreación responsable.
- Capacitar educadoras/es, trabajadoras/es sociales y demás operadoras/es comunitarios.
- 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.
- Suministrar métodos y elementos anticonceptivos.

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 12.- EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: El Estado Nacional, las Provincias, la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y los Municipios tienen la responsabilidad de implementar la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

²⁷ Ley 26.150 Artículo 4.

²⁸ Ley 26.150 Artículo 5, 6, 8 y 9.

²⁹ Ley 25.673 Artículo 6.b.

³⁰ Ley 25.673 Artículos 2, 5 y 6.

Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las Leyes Nros. 23.798, 25.673, 26.061, 26.075, 26.130, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos.

Puede observarse que el proyecto de ley presentado por el Gobierno Nacional es compatible con las normas vigentes y contribuye a fortalecer la participación del Estado en torno a políticas públicas que deben garantizar el acceso a la educación sexual integral, en todos los niveles. Hasta el momento, la aplicación de estas normas ha sido deficitaria, perdiendo la oportunidad de establecer las condiciones para prevenir embarazos no intencionales y abortos a través de la información y el acceso a métodos anticonceptivos. Con esta cláusula, el proyecto de ley presentado por el PEN busca fortalecer obligaciones preexistentes del Estado, tanto a nivel nacional como provincial y municipal.

11 MODIFICACIÓN DEL TEXTO DEL CÓDIGO PENAL

¿QUÉ DICE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO HOY?

Desde 1921, el aborto se encuentra regulado en el Código Penal argentino. Así, señala:

ARTICULO 85. - *El que causare un aborto será reprimido:*

1º 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.

2º Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer.

El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

ARTICULO 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:

1º 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.

2º 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 de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

ARTICULO 87. - Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.

ARTICULO 88. - Será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible

En su regulación actual, el artículo 86 del Código Penal establece las situaciones en que el aborto es legal, y por lo tanto un derecho, de acuerdo con el régimen de causales. En el mencionado caso “F.A.L.”, la Corte Suprema de Justicia de la Nación señaló que quienes generen barreras de acceso a los servicios de salud en casos de abortos legales deberán responder “por las consecuencias penales y de otra índole que pudiera traer aparejado su obrar”³¹. En este sentido, distintas jurisdicciones provinciales dictaron protocolos de acceso a abortos legales que refieren a la responsabilidad legal de los profesionales de la salud por brindar información falsa, realizar maniobras dilatorias o ser reticentes a llevar a cabo la práctica.³²

Por otro lado, la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud dispone que “sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones [...] por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave” siendo pasibles de sanciones.³³

¿QUÉ PROPONE EL PROYECTO DE LEY DE IVE PRESENTADO POR EL PEN?

ARTÍCULO 13.- MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO PENAL: Sustitúyese el artículo 85 del CÓDIGO PENAL DE LA NACIÓN, por el siguiente:

“ARTÍCULO 85. - El o la que causare un aborto será reprimido:

³¹ Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”... Considerando 24.

³² Ver Asociación por los Derechos Civiles (ADC), Acceso al Aborto No Punible en Argentina: Estado de Situación - Marzo 2015. Buenos Aires, 2015. Datos no actualizados a la fecha.

³³ Ley 26.529 Artículo 21.

1º) Con prisión de TRES (3) a DIEZ (10) años, si obrare sin consentimiento de la persona gestante. Esta pena podrá elevarse hasta QUINCE (15) años si el hecho fuere seguido de la muerte de la persona gestante.

2º) Con prisión de TRES (3) meses a UN (1) año, si obrare con consentimiento de la persona gestante, luego de la semana CATORCE (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86.”

ARTÍCULO 14.- INCORPORACIÓN DEL ARTÍCULO 85 BIS DEL CÓDIGO PENAL: Incorpórase como artículo 85 bis del CÓDIGO PENAL DE LA NACIÓN, el siguiente:

“ARTÍCULO 85 bis. Será reprimido o reprimida con prisión de TRES (3) meses a UN (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, el funcionario público o la funcionaria pública o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare, en contravención de la normativa vigente, a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados.”

ARTÍCULO 15.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 86 DEL CÓDIGO PENAL: Sustitúyese el artículo 86 del CÓDIGO PENAL DE LA NACIÓN, por el siguiente:

“ARTÍCULO 86.- No es delito el aborto realizado con consentimiento de la persona gestante hasta la semana CATORCE (14) inclusive del proceso gestacional.

Fuera del plazo establecido en el párrafo anterior, no será punible el aborto practicado con el consentimiento de la persona gestante:

1º) Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de TRECE (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida.

2º) Si estuviera en riesgo la vida o la salud integral de la persona gestante.”

ARTÍCULO 16.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 87 DEL CÓDIGO PENAL: Sustitúyese el artículo 87 del CÓDIGO PENAL DE LA NACIÓN, por el siguiente:

“ARTÍCULO 87.- Será reprimido o reprimida con prisión de SEIS (6) meses a TRES (3) años, el o la que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado del embarazo de la persona gestante fuere notorio o le constare.”

*ARTÍCULO 17.- SUSTITUCIÓN DEL ARTÍCULO 88 DEL CÓDIGO PENAL:
Sustitúyese el artículo 88 del CÓDIGO PENAL DE LA NACIÓN, por el siguiente:*

“ARTÍCULO 88.- Será reprimida con prisión de TRES (3) meses a UN (1) año, la persona gestante que, luego de la semana CATORCE (14) de gestación y siempre que no mediaren los supuestos previstos en el artículo 86, causare su propio aborto o consintiera que otro se lo causare. Podrá eximirse la pena cuando las circunstancias hicieren excusable la conducta.

La tentativa de la persona gestante no es punible.”

El proyecto de ley a tratarse en el Congreso de la Nación propone un régimen de despenalización del aborto mixto que contemple un sistema de plazo (14 semanas) más causales. Superado el plazo de 14 semanas, el aborto no estará penado en los casos de riesgo para la vida o la salud de la mujer (causales ya existentes) y embarazo producto de violación (causal ya existente).

Asimismo, el proyecto recepta los estándares de la Corte Suprema y las previsiones de los protocolos sanitarios existentes en relación a la responsabilidad de los establecimientos de salud o profesionales de salud que obstaculicen el acceso al derecho, entre otras cuestiones.

Como se observa del análisis de los principales temas abordados por el proyecto de ley de “Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto”, más allá de la incorporación de un régimen legal mixto que incorpora un plazo para el acceso a la práctica, la propuesta del Gobierno nacional no supone un cambio sustancial a nivel normativo. La norma en debate recepta principios jurídicos, antecedentes jurisprudenciales, disposiciones de protocolos sanitarios existentes y buenas prácticas en relación al abordaje de otros temas de salud pública.

Esperamos que este documento sea de utilidad para contextualizar el debate en el Congreso de la Nación y aportar una mirada realista de nuestro ordenamiento jurídico. La aprobación del proyecto de ley de “Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto” será una contribución fundamental en la implementación de políticas públicas para abordar este problema de salud, garantizando el derecho de las personas con capacidad de gestar a su autonomía reproductiva en todo el territorio del país y eliminando barreras que constituyen indudables expresiones de violencia institucional.