



Sr. Presidente de la Comisión de Salud

Del Honorable Senado de la Nación

Sdor. Mario Raymundo Fiad

S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de **manifestar y acercar por medio de la presente las siguientes inquietudes y observaciones en relación al proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo**, proponiendo una serie de modificaciones al proyecto venido en revisión de la cámara de Diputados CD 53/20 a ser consideradas al momento de dictaminar sobre el proyecto en cuestión. Ello atento las reuniones plenarias que vienen llevándose a cabo, las diversas exposiciones efectuadas y los relevamientos efectuados en mi provincia al respecto, proponiendo en función de las observaciones que efectuare, redacciones alternativas a los artículos que infra se detallan.

Las practicas relacionadas a la interrupción voluntaria del embarazo están legisladas en la mayoría de los países del mundo, durante el primer trimestre (semana 12/14)

y hasta el segundo trimestre, basado en la viabilidad fetal (semana 22/23), en Alemania, Bélgica, Dinamarca, España, Noruega, países Bajos, Reino Unido, Suecia, en toda Europa oriental (Albania, Armenia, Bulgaria, Croacia, Hungría, Polonia, Rumania, Rusia, Serbia, Turquía, Ucrania, etc.), Australia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, en Argentina Uruguay y Guyana, Puerto Rico, Estados Unidos.

Asimismo, muchos países que no admiten el aborto en forma voluntaria a solicitud de la persona gestante, si lo admiten en casos terapéuticos o en casos de violaciones, como en México, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Perú y Venezuela.

Finalmente, se estima que sólo el 0.4 por ciento de los países del mundo prohíben la interrupción del embarazo en forma tajante, entre ellos Argelia, Tanzania, Nicaragua, y El Salvador.

Es conocida mi posición a favor de ampliar los derechos de las personas gestantes en relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, así como es sabida mi trayectoria como representante del Poder Ejecutivo en mi provincia y por ende mi conocimiento de la situación desde el punto de vista ejecutivo.

Es por ello que **las modificaciones que se proponen no cuestionan ese derecho** sino, todo lo contrario, intentan afianzarlo y regularlo tal como refiere la Constitución Nacional: todos los derechos están sujetos a las normas que reglamentan su ejercicio, es decir, no existen los derechos absolutos.

Atento ello, tenemos las siguientes observaciones que entendemos indispensables para armonizar la legislación vigente.

Artículo 4º

El artículo cuarto del proyecto venido en revisión reza:

“Art. 4 — Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras 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.

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.”*

Al respecto, entendemos que las dos excepciones que se refieren, están en colisión con otros derechos y principios, y con el propio fundamento del proyecto, y que por ello dicho artículo debería quedar redactado de la siguiente manera:

“Art. 4 - Interrupción voluntaria del embarazo Las personas gestantes tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

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

- a) Si el feto posee una malformación congénita que sea incompatible con la vida.*
- b) Si el embarazo fuere el resultado de una violación de una persona menor de 13 años. En este caso, la declaración jurada no será requerida.*
- c) Si el embarazo fuere el resultado de una violación de una persona mayor de 13 años, hasta el momento de viabilidad fetal (22 semanas). En este caso se requerirá firma de declaración jurada y constancia de inicio de denuncia penal.*
- d) En cualquier caso, cuando exista un grave peligro para la vida o salud física de la persona gestante y este peligro no pueda ser evitado por otro medio.”*

Es importante destacar que el inciso b) del artículo cuarto del proyecto venido en revisión no es una copia del artículo 86 existente hoy en el C.P. El mismo sostiene: “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*”.

Es decir, el nuevo texto incorpora dos modificaciones: el término *integral*, y, además, en segundo término, elimina la parte del texto que sostiene “*si este peligro no puede ser evitado por otros medios*”.

Respecto al concepto de SALUD INTEGRAL, la OMS en el Preámbulo de su Constitución (dada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19/06-22/7/1946, firmada el 22/07/1946 por los representantes de 61 Estados, y que entró en vigor el 07/04/1948) refiere que SALUD “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Es por ello que entendemos que este concepto es uno demasiado amplio, por lo cual el inciso b) del artículo 4º de la ley, termina erigiéndose como una regla y no como una excepción, ya que en dicho concepto se encuadran todas las causales por las cuales una persona gestante decidiría un aborto. Por ello, proponemos

sustituirlo para establecer como limite la semana 14 y, estableciendo como excepción la vida o salud física, que fue la intención del legislador al momento de incorporar el art. 86 del C.P.

Como técnica legislativa, una ley debe ser coherente con los fundamentos que la inspiran. En este caso fueron claramente expuestos en el mensaje de remisión del proyecto y ratificados por los representantes del Poder Ejecutivo cuando asistieron a esta casa: evitar la mortalidad y morbilidad de las personas gestantes a raíz de las riesgosas prácticas para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y evitar la realización de abortos por personal no médico, que lleve a la realización de abortos inseguros.

Tal como está redactado el artículo cuarto en la versión venida en revisión de la Cámara de Diputados, entendemos que se procede a establecer una ambigüedad, donde la excepción se convierte en regla. Y esto no es consistente con los propios fundamentos y objetivos del proyecto: disminuir la mortalidad y morbilidad materna.

Por un lado, al respecto, y como se ha mencionado a lo largo de las diferentes exposiciones a las que hemos asistido, hay un grave riesgo para la persona gestante a mayor edad gestacional del feto.

Las complicaciones asociadas al aborto (seguro o inseguro) son altamente variables dependiendo de la edad gestacional. La interrupción de un embarazo en el segundo trimestre conlleva un

riesgo de morbi-mortalidad mucho mayor que el realizado en el primer trimestre, incluso cuando se realiza en las mejores circunstancias.

En los Estados Unidos, por ejemplo, donde la práctica es extremadamente segura, el riesgo de muerte por interrupción de embarazo realizado a las 16-20 semanas de gestación es aproximadamente 30 veces mayor al de un procedimiento realizado a las 8 semanas o antes, aunque sigue siendo una cuarta parte inferior al riesgo de llevar a término el embarazo.

Por ello, entendemos que la propuesta que efectuamos, afianzará los derechos de las personas gestantes y lo hará dentro de un marco que consideramos más apropiado para evitar consecuencias que tanto nosotros como el propio proyecto considera indeseable: aumentar la mortalidad y morbilidad materna.

A mayor edad gestacional, mayor riesgo para la práctica de interrupción del embarazo. Esta situación de tensión pone al facultativo ante la decisión de tener que efectuar una práctica riesgosa contra su propio criterio médico sustentado objetivamente. Conlleva esto el riesgo de, por un lado, el registro mayoritario de galenos como objetores de conciencia, no ya por una cuestión ideológica o moral, si no para resguardarse de los riesgos que este tipo de procedimientos pueden generarle en cuanto a responsabilidades médicas, eventuales reclamos por mala praxis, etc. Por otro lado, la posible judicialización de casos donde se

evalúe ese criterio médico objetivo, por el cual un profesional no recomendaría una práctica a una edad gestacional avanzada.

Asimismo, la demora en la decisión de la interrupción de un embarazo a partir de la semana 14, a excepción de razones muy especiales, involucra, a medida del avance del mismo, la participación de más efectores de salud que complejiza y obstruye el fin buscado.

La propuesta enriquece la legislación sobre este tema tan recurrente porque este límite concreto le da luz, clarifica caminos a seguir sin que los efectores de salud cuestionen sus deberes por miedo a que sus acciones sean judicializables, y genera seguridad jurídica al incorporar reglas claras.

Proponemos excepción en los casos que el feto posea una malformación congénita que lo haga incompatible con la vida, puesto que en este caso entendemos que la persona gestante puede decidir la práctica de aborto, si el feto no sobrevivirá y, llevarla hasta el final del embarazo, sería deshumanizante.

Por último, se incorpora la exigencia del inicio de denuncia penal en los casos de violación de mayores de 13 años. Claramente este requerimiento no se establece como una obstaculización al acceso a la práctica, sino que se busca atacar la causa del problema. Hasta aquí el art. 86 del Código Penal no lo contemplaba, pero entendemos necesario

requerirlo a los fines de poder investigar y condenar al agresor sexual. Como Estado resolveremos la situación de la mujer que pretende acceder a una práctica producto de la vulneración de la integridad sexual, pero como Estado debemos garantizar también la posibilidad de perseguir al agresor para que no repita dicha conducta. Esta modificación va en consonancia con la ley uruguaya, la chilena y las leyes de otros países que ya poseen regulación al respecto.

En consonancia, debería modificarse el artículo 16 del proyecto que modifica el art 86 del Código Penal, 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 en las siguientes situaciones:

- a) Si el feto posee una malformación congénita que sea incompatible con la vida.*
- b) Si el embarazo fuere el resultado de una violación de una persona menor de 13 años. En este caso, la declaración jurada no será requerida.*
- c) Si el embarazo fuere el resultado de una violación de una persona mayor de 13 años, hasta el momento de viabilidad fetal (22 semanas). En este caso se requerirá firma*

de declaración jurada y constancia de inicio de denuncia penal.

d) En cualquier caso, cuando exista un grave peligro para la vida o salud física de la persona gestante y este peligro no pueda ser evitado por otro medio.”

Artículo 5°

El artículo 5° del proyecto de ley establece una serie de derechos en la atención de la salud, encontrando en el inciso d) del mismo la autonomía de la voluntad. Es claro que este artículo es relativo a un tema en discusión, que viene desde hace muchos años, entre el modelo hegemónico/modelo autonomista.

Ahora bien, el texto sostiene que “el personal de la 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 autonomía de la voluntad”.

Este artículo, con dicha redacción, llevaría a los médicos a tener que acceder a las practicas médicas que la mujer decide, sin participar de la misma, pero cargando con las consecuencias del tratamiento defectuoso, incluso con la posibilidad de incurrir en mala praxis. Y aquí viene la

contradicción. Claramente que la persona gestante participa activamente de la decisión del tratamiento, pero éste no puede ser un derecho absoluto, del cual el profesional médico no participa. Ello es contrario a lo establecido en el considerando 29 del fallo F.A.L. y por ende se plantea su modificación.

El artículo entonces debe permanecer en un cuidadoso equilibrio entre la autonomía de la voluntad de la mujer y el criterio médico.

Por ende, proponemos su modificación por el siguiente texto:

d) *“Autonomía de la voluntad: El personal de la salud debe brindar toda la información respecto a los estudios, riesgos significativos asociados y posibilidades previsibles de evolución, como los distintos tipos de tratamientos posibles y recomendables para acceder a la práctica de manera segura y menos riesgosa. Informado ello, el personal de la salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, el tratamiento elegido en función de las recomendaciones médicas 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 autonomía de la voluntad”.*

De esta manera, se resguarda la autonomía de voluntad de la mujer en relación a la libertad para decidir acceder a la práctica, pero en un marco de

equilibrio con las recomendaciones médicas para la realización de un tratamiento médico eficaz. De esta manera, brindamos mayor seguridad jurídica en la técnica legislativa.

Artículo 10°

El artículo 10° de la ley contempla la objeción de conciencia, garantizando la posibilidad de la no participación del profesional en la práctica médica en función del resguardo de su moral o creencias.

Ahora bien, el segundo párrafo del artículo sostiene que el *“personal de la salud no podrá negarse a 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”*.

Teniendo en cuenta el concepto de “salud integral” (física, psicológica y social), y las propuestas de modificación del artículo 4°, aquí ocurre la misma situación que observamos anteriormente. El concepto amplio, termina generando incertidumbre en este sentido y, por ende, complicaciones en cuanto a las obligaciones que se desprenden de él.

Sin dudas que debe limitarse el concepto de salud, a salud física. En este sentido, si la persona gestante se encuentra en una situación de, por ejemplo infección, que requiere la inmediata atención por la posibilidad de riesgo de vida de la persona gestante, entonces resulta lógico exigir que la objeción de conciencia ceda a la necesidad de

resguardar la vida de la misma. La ley impone un sacrificio al personal de la salud, en pos de la tutela de un bien jurídico mayor.

Ahora bien, cuando exista peligro, pero no coloque en riesgo de vida, no resulta lógico la imposición de la exigencia de actuar al profesional que resulta objetor de conciencia, máxime cuando la propia ley otorga 10 días para la realización de la práctica.

En definitiva proponemos que se modifique el artículo y quede redactado de la siguiente manera: *“El personal de la salud no podrá negarse a la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud física de la persona gestante esté en peligro inminente y requiera atención inmediata e impostergable”*.

De esta manera, entendemos que se eliminan ambigüedades en la redacción que pueden llevar a conflictos judicializables.

Además la propuesta va en consonancia con lo establecido en el fallo F.A.L. de la Corte Suprema en el considerando 29.

Artículo 15°

Al respecto, el proyecto venido en revisión, crea múltiples obligaciones para profesionales y también para los directivos de las instituciones sanitarias; y también, crea penas.

Así, el art 15, incorpora al Código Penal el art. 85 bis:

Art. 15. — Incorporación del artículo 85 bis al Código Penal. Incorporase 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.

Este nuevo tipo penal entendemos está redactado en forma demasiado ambigua y es aplicable a un amplio campo de profesionales de la salud, efectores y autoridades de establecimientos de salud sin mayor precisión.

Con este concepto, podría ser condenado un profesional de la salud que se demora -no en forma intencional-, en realizar la práctica, aunque la misma se efectúe.

El artículo podría contemplar la modificación en la redacción que sostenga “*dilatarse injustificadamente y evite que la práctica se realice*”, de esta forma resultaría equilibrado.

Asimismo, dejar únicamente el concepto de “*se negare a realizar la práctica, en contravención a la normativa vigente*”, implica una vaguedad de la norma que podría colocar a muchos médicos en situación de conflicto con la ley, a un médico que no es objetor de conciencia, por negarse a realizar la

práctica por diferencias de criterios médicos en cuanto a la forma de realización de la misma.

Por ello, se propone agregar en este sentido que “*negare sin fundamentos para evitar que se realice la práctica*”, con la finalidad de resguardar de una sanción penal a aquel medico cuya negativa tiene que ver con cuestiones de criterios médicos fundados.

Todas estas modificaciones están pensadas en el bien jurídico que la norma intenta tutelar, que es la “autonomía de la voluntad” de la persona gestante, por lo cual los tipos penales están destinados a castigar al profesional de la salud que índice contra dicho bien jurídico.

A su vez, teniendo en cuenta que el derecho penal es la “última ratio del sistema”, no se va a punir a un profesional de la salud que retarde la práctica si la misma se dilata, pero la persona gestante accede a la misma, ya que existen sanciones administrativas que pueden suplir la pretensión punitiva, atento a que la práctica fue efectuada.

La vaguedad es altamente peligrosa en una normativa que instituye un nuevo tipo penal. Los verbos dilatar injustificadamente o negare, entendemos que violentan el principio de legalidad, preocupante *per se*, pero también por que expone innecesariamente a los profesionales de salud.

En definitiva proponemos que el artículo quede redactado de la siguiente forma:

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 para evitar que la práctica se realice, obstaculizare la misma o se negare sin fundamentos para evitar que se efectúe el aborto.

Por las razones expuestas, solicito se tengan en cuenta las modificaciones propuestas.

Sin otro particular, lo saludo con atenta consideración.

ALBERTO WERETILNECK
SENADOR DE LA NACION POR LA
PROVINCIA DE RIO NEGRO - BLOQUE
JUNTOS SOMOS RIO NEGRO