

## PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, sancionan con fuerza de Ley...

### LEY INTEGRAL DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

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

**Artículo 2°.- Sujetos.** Toda mujer tiene derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta el término de la décima cuarta semana (14) de gestación, bajo parámetros técnicos que establecerá el Ministerio de Salud de la Nación como Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 6° - Personas con restricción a su capacidad.** Si se tratare de una persona con capacidad restringida y la sentencia no impidiere el ejercicio del derecho que otorga la presente Ley, ella deberá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento o necesidad de autorización previa alguna. Por el contrario, si la sentencia de restricción a la capacidad impide el ejercicio del derecho previsto en la presente Ley o la persona ha sido declarada incapaz, el consentimiento informado deberá ser prestado con la correspondiente asistencia prevista por el sistema de apoyos del art. 32 del Código Civil y Comercial de la Nación, o con la asistencia del representante legal según el caso. En ambos supuestos, ante la falta o ausencia de quien debe prestar el asentimiento, podrá hacerlo un allegado de conformidad con lo dispuesto en el art. 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

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

**Artículo 8°.- Políticas de prevención embarazo no deseado y/o no planificado.** El Estado Nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires serán responsables de establecer políticas activas para la prevención de embarazos no deseados, la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de la población. Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes nacionales n°

25.673, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; la ley n° 26.150, de Educación Sexual Integral; la ley n° 26.485, de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres; y la ley n° 26.061, de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, además de las leyes citadas anteriormente en la presente Ley.

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

Serán funciones de las consejerías:

- a) Ofrecer atención integral a quienes se enfrentan a un embarazo no deseado o no planificado, desde una perspectiva de derechos que favorezca la autonomía en la toma de decisiones, orientada por las necesidades de las mujeres que consultan.
- b) Asesorar sobre el acompañamiento institucional que el Estado puede ofrecer en el proceso pre y post interrupción voluntaria del embarazo.
- c) Garantizar una adecuada atención previa y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo de carácter médica, social y psicológica, basándose en los principios de autonomía, libertad, intimidad y confidencialidad de la persona. Asimismo, deberán garantizar el derecho a acceder a información adecuada y confiable sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles; así como a la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Plan Médico Obligatorio y en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establecidos por la Ley n° 25.673, o al que se cree en su reemplazo.

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

**Artículo 11.- Producción y distribución estatal de Misoprostol y/o Mifepristona.** A los efectos de garantizar la interrupción voluntaria del embarazo cuando ella se realice mediante procedimiento no invasivo, el Ministerio de Salud de la Nación incluirá el Misoprostol y la Mifepristona, y/o los medicamentos que por el avance de la ciencia resulten indicados en su reemplazo conforme las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en el Plan Médico Obligatorio y en el vademécum de los programas de

medicamentos de cobertura gratuita que posea el Ministerio de Salud de la Nación; y garantizará su distribución a todos los efectores que componen el sistema nacional público de salud.

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

**Artículo 12.- Servicios médico asistenciales, obras sociales y medicina prepaga.** El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes n° 23.660 y n° 23.661, la Obras Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación creada por Ley n° 13.265, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por Ley n° 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidas en la Ley n° 26.682 de marco regulatorio de medicina prepaga y las entidades que brinden atención, dentro de la reglamentación del Decreto 1993/2011, las Obras Sociales de las Fuerzas de Seguridad, así como también las Obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la Ley n° 24.741, de Obras Sociales Universitarias, como todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliadas o beneficiarias independientemente de la figura jurídica que posean, deberán incorporar como prestación obligatoria la cobertura integral de la interrupción voluntaria del embarazo, ya sea que se realice a través de métodos invasivos como no invasivos, la provisión de todos los medicamentos necesarios para su realización y tratamiento y cuidados previos y posteriores, así como las terapias de apoyo conforme con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud de la Nación.

**Artículo 13.- Autoridad de Aplicación.** El Ministerio de Salud de la Nación será la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

**Artículo 14.- Orden público.** La presente Ley es de orden público y de aplicación en todo el Territorio Nacional.

**Artículo 15.- Derogación.** Deróguense los artículos 85, inc.2; 86 y 88 del Código Penal.

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

**Artículo 17.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

## **FUNDAMENTOS**

### **Sr. Presidente:**

El presente proyecto tiene como propósito garantizar el derecho a la salud de las mujeres a través de la despenalización y legalización de la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

En la Argentina se estima que las muertes por abortos inseguros representan el 17% del total de las muertes maternas en el trienio 2014-2016, siendo que desde la recuperación de la democracia habrían fallecido 3030 mujeres por abortos inseguros (conf. "Las cifras del aborto en el Argentina", ELA – CEDES y REDAAS) afectando principalmente, a aquellas mujeres de menores recursos económicos; es decir, las más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico y la clara violación al principio de igualdad y no discriminación que se deriva de esta realidad social. La interrupción voluntaria del embarazo es una práctica real; la penalización no ha hecho desaparecer sino, todo lo contrario, ha condenado a cientos de mujeres a la muerte y a la par, ha generado un mercado negro beneficiando a determinados profesionales de la salud que lucran a causa de la ilegalidad.

En este contexto, este proyecto busca dar una adecuada respuesta frente a la problemática descrita, garantizando la interrupción voluntaria del embarazo para todas las niñas, adolescentes y mujeres, en condiciones de salubridad, seguridad y calidad, hasta la semana catorce del embarazo y sin restricción de tiempo cuando el embarazo sea el resultado de una violación, estuviere en riesgo la salud o la vida de la mujer o se detectaren malformaciones fetales graves, receptándose así la doctrina jurisprudencial emanada de la máxima instancia judicial del país en el conocido caso F.A.L s/ medida autosatisfactiva del 13/03/2012.

En este sentido, el presente proyecto recepta y así reafirma, la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la salud de todas las niñas, adolescentes y mujeres, al establecer la obligatoriedad para todo el sistema público y privado de salud y médico asistencial a realizar y cubrir integralmente la prestación de esta práctica. Al mismo tiempo, se reconoce el deber del Estado en garantizar e impulsar la producción pública de los fármacos que se requieran para la realización de la IVE a través de métodos no invasivos, conforme lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS). De este modo, se pretende que el costo de estos medicamentos sea menor facilitándose su acceso.

Por otra parte, el proyecto se encuentra en total consonancia con las disposiciones del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación a la luz del principio de autonomía progresiva de niñas y adolescentes que establece el art.



26 de dicho cuerpo normativo, debiéndose diferenciar los supuestos de tratamientos invasivos de aquellos no invasivos. Al respecto, cabe destacar la Resolución nro. 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación publicada en el Boletín Oficial el 08/01/2016, en el que se interpreta que *"El criterio de 'invasividad' utilizado por el artículo 26 CCyC debe leerse como tratamientos de 'gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud'. Esto se colige a partir de su ubicación en un listado que no solo califica el término como 'invasivo que comprometa el estado de salud' sino que además se lo asocia a tratamientos que 'provocan un riesgo grave en su vida o integridad física'. Por tanto, es de comprensión de este Ministerio que ampliar el tipo de tratamientos contemplados en la excepción a la presunción de la capacidad, es restrictivo del derecho a la salud integral e injustificado"* agregándose que *"El riesgo de una práctica sanitaria es generalmente definido como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso o como un factor que aumenta esa probabilidad. El artículo 26 del CCyC, califica la práctica en tanto que "comprometa el estado de salud" del NNyA, o de que exista riesgo grave para la vida o afectación de la integridad física. Es decir, las prácticas sanitarias que requieren acompañamiento para la decisión en el período entre los 13 y los 16 años, son aquellas en que existe evidencia científica que muestra una probabilidad considerable (alta) de riesgo o se generen secuelas físicas para el NNyA y no solo en aquellas que tal consecuencia pudiera existir"*. En esta misma línea coherente con la legislación civil, se recepta un sistema jurídico en el caso de restricción de la capacidad, diferenciándose si la correspondiente sentencia restringe o por el contrario, nada dice con relación al derecho que aquí se regula.

El presente proyecto recepta un fuerte compromiso con la faz preventiva, en este sentido, se reafirma el deber del Estado -tanto a nivel nacional como provincial- de implementar y ejecutar políticas activas para la prevención del embarazo no deseado, así como el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población, en consonancia con las leyes vigentes en la materia.

En dicha línea, el proyecto incorpora crea dos ámbitos institucionales a los efectos de garantizar adecuadamente los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres: 1) las Consejerías de Atención Integral Pre y Post IVE, a los efectos de asegurar un asesoramiento y acompañamiento médico, psicológico y social tanto de manera previa a la IVE, que le asegure a toda persona la toma de una decisión libre, autónoma, informada y confidencial, así como posterior a la práctica médica, de manera de garantizar el derecho a la salud y el cuidado de toda niña, adolescente y/o mujer y 2) el Observatorio Nacional de Registro, Monitoreo y Evaluación que funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con la finalidad de dotar al Estado y a la sociedad en general, de información confiable y veraz acerca de la aplicación de la presente ley y sus efectos; como así también, información sobre problemáticas asociadas con el



*"2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria"*

objeto de lograr una mejor planificación, desarrollo y ejecución de las políticas públicas asociadas a los derechos sexuales y reproductivos.

En definitiva, si bien se derogan el inc. 2do del art. 85 y el art. 86 del Código Penal, en el presente proyecto se propone y desarrolla un abordaje más integral de la interrupción del embarazo, admitiéndose que se trata de situaciones harto complejas que merecen múltiples acciones por parte del Estado como garante último de los derechos humanos de todas las personas, en especial, de las más vulnerables.

Por todo lo expuesto, vengo a solicitar de mis pares la aprobación del presente proyecto.