

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Visto:

Los Expedientes 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12., 1147-D-12 y 1564-D-12, de autoría de los Diputados Alegre Gabriela, Cabandie Juan, Rachid Maria, Rebot Helio, Polledo Carmen, Lía Rueda, Acevedo Jose Luis, Lipovetzky Daniel y Bodart Alejandro, Morales Gorleri Victoria, en los cuales solicitan regular los procedimientos para la atención de los abortos no punibles y;

Considerando:

Que los proyectos en análisis proponen una regulación legal para el acceso al aborto no punible en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que la Corte Suprema de Justicia en la causa F., A.L. s/ medida autosatisfactiva, sentencia de fecha 13 de marzo de 2012, emitió un fallo fundamental que sienta de manera precisa los principios y las acciones que deben adoptar los Estados para garantizar el acceso al derecho a la salud en los casos de aborto no punible contemplados en el artículo 86 del Código Penal, insta a los estados a dictar regulaciones para hacer efectivo el derecho e determina la interpretación constitucional del art. 86 inciso 2°, disputada por años;

La Corte expresó en su decisión que:

*“...cuando el legislador ha despenalizado y en esa medida autorizado la práctica de un aborto, 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. Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico-burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama” (considerando 25, “F.A.L. c/ Medida Autosatisfactiva, CSJN; 13 de marzo de 2012)*

Que del párrafo transcrito surge con claridad la existencia de un derecho al aborto en los casos del artículo 86 del CP que debe ser garantizado por el Estado. A partir de esta decisión, queda claro que el Estado, como responsable de garantizar el derecho a la salud tiene la obligación de poner a disposición de la mujer que solicita la práctica de interrupción del embarazo, siempre que se constate la causal de no punibilidad, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevar el aborto siguiendo tres principios básicos: la rapidez, la accesibilidad y la seguridad. Asimismo, el Estado debe abstenerse de imponer obstáculos médicos, burocráticos o judiciales para acceder a la prestación;

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

Que siguiendo esta línea, la Corte determinó que *"...corresponde exhortar 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...esta Corte no puede dejar de señalar la necesidad de que tanto en el ámbito nacional como en los provinciales se extremen los recaudos a los efectos de brindar a las víctimas de violencia sexual, en forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva. En ese contexto, deberá asegurarse, en un ambiente cómodo y seguro que brinde privacidad, confianza y evite reiteraciones innecesarias de la vivencia traumática, la prestación de tratamientos médicos preventivos para reducir riesgos específicos derivados de las violaciones; la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito; la asistencia psicológica inmediata y prolongada de la víctima, así como el asesoramiento legal del caso"* (considerando 29).

Que el fallo también establece la interpretación constitucional del inciso 2° del artículo 86 del Código: el aborto no es punible en todos los casos de embarazo producto de una violación, no sólo en aquellos supuestos de embarazos producto de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente;

Que para llegar a esta conclusión el máximo tribunal realizó una exégesis del inciso que tiene en cuenta la normativa constitucional en juego y las pautas de la interpretación penal y concluyó que ninguna de las normas de los pactos y la constitución invocadas por los recurrentes (un defensor oficial en defensa del "niño por nacer") abonan la interpretación restrictiva de la cláusula. Por el contrario, las reglas vinculadas con la protección de la dignidad humana, el principio de igualdad y la prohibición de toda discriminación e inclusive las mismas reglas de interpretación penal impiden al estado obligar a las personas víctimas de violencia sexual a continuar con el embarazo;

Que luego de una análisis exhaustivo de los pactos y las opiniones de los órganos encargados de su seguimiento la Corte concluye que ni la Convención de los Derechos del Niño, ni la Declaración Americana de los Derechos Humanos, ni la Convención Interamericana de Derechos Humanos o el Pacto de Derechos Civiles y Políticos ni ninguna de las normas invocadas por los recurrentes protegen la vida desde la concepción de la manera pretendida por ellos. Mucho menos abonan una interpretación del inciso 2° del artículo 86 que sólo habilite el aborto en los casos de atentado al pudor cometido sobre una persona demente o idiota;

Que por el contrario, la Corte sostiene que existen otras cláusulas constitucionales y principios penales que llevan a aceptar la interpretación amplia del inciso como la correcta desde el punto de vista constitucional.

Dijo la Corte:

*"...Que en este orden de ideas, es necesario puntualizar que los principios de igualdad y de prohibición de toda discriminación que son ejes fundamentales de orden jurídico constitucional argentino e internacional y que en este caso poseen además una aplicación específica respecto de todas las mujeres víctimas de violencia sexual, conducen a aplicar la interpretación amplia de la norma..."* en tanto la interpretación restrictiva *"implicaría establecer una distinción irrazonable de trato respecto de toda otra víctima de análogo delito..."* (considerando 15).

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

*"Que por lo demás, de la dignidad de las personas reconocida en varias normas convencionales...se desprende el principio que las consagra como fin en sí mismas y proscribire que sean tratadas utilitariamente. Este principio de inviolabilidad de las personas impone rechazar la exégesis restrictiva de la norma..."* ya que *"la pretensión de exigir a toda otra víctima de un delito sexual, llevar a término un embarazo que es la consecuencia de un ataque contra sus derechos más fundamentales, resulta a todas luces, desproporcionada y contraria al postulado derivado del mencionado principio, que impide exigirles a las personas que realicen, en beneficio de otras o de un bien colectivo, sacrificios de envergadura imposible de commensurar"* (considerando 16).

Que asimismo la Corte Suprema dispuso que en los casos de aborto no punible de este inciso no resulta necesaria la denuncia de la violación, ni la constatación del delito, sino que basta con una declaración jurada de la mujer prestada ante el profesional de la salud interviniente;

Que en consonancia con estas pautas, proponemos que la Ciudad de Buenos Aires cuente con una normativa legal que garantice plenamente el acceso al aborto no punible en los términos que ya veníamos sosteniendo desde años anteriores, corroborados ahora por el fallo del máximo tribunal de nuestro país;

Que de modo que ni la mujer gestante ni el médico o la médica que lleva adelante la práctica incurrir en delito de aborto en los siguientes casos:

- 1) en los casos de peligro para la vida de la mujer que no pueda evitarse por otros medios (Art. 86 inc. 1º, Código Penal de la Nación)
- 2) en los casos de peligro para la salud de la mujer que no pueda evitarse por otros medios (Art. 86 inc. 1º, Código Penal de la Nación)
- 3) cuando el embarazo sea producto de una violación (Art. 86 inc. 2º, Código Penal de la Nación), con prescindencia de la condición mental de la mujer embarazada;

Que a pesar de ello, en los últimos años tomaron estado público diversos casos en los que se negó a las personas embarazadas el acceso al aborto no punible, poniendo ello en evidencia la falta de políticas públicas apropiadas para asegurar el acceso de las personas embarazadas al aborto legal, seguro y gratuito en los casos en que resulta no punible; lo cual vulnera los derechos a la igualdad, a la salud, a la autonomía y a la privacidad, protegidos por la Constitución Nacional (arts. 16, 42 y 19) y por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (arts. 11, 20 y 12);

Que asimismo, la negativa a realizar los abortos no punibles comporta la violación de los derechos de las personas embarazadas previstos en los instrumentos internacionales de los derechos humanos que gozan de jerarquía constitucional, conforme lo dispuesto por el art. 75 inc. 22. Así, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagran el principio de no discriminación y reconocen que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. El art. 12 de la Declaración Universal reconoce el derecho a la privacidad y el derecho a la autodeterminación de las personas y protege contra todo tipo de injerencia arbitraria en la vida privada. En igual sentido se pronuncia el art. 5 de la Declaración Americana, mientras el art. 11 consagra el derecho a la salud y al bienestar. Del mismo modo, el art. 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos consagra el derecho a la libertad y el art. 17 el respeto a la privacidad. Además, el art. 12, inciso 1º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

y Culturales, establece para toda "persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental";

Que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) estipula en el art. 12, inciso 1º: "el derecho de la mujer a acceder, sin discriminación alguna, a los servicios de la atención médica". En particular, se refiere a servicios adecuados de atención médica, incluyendo información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia. En concordancia con estos principios se encuentran la Declaración y el Programa de Acción de Viena, los documentos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo y de la 4ª Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, elaboradas en los años 1993, 1994 y 1995 respectivamente;

Que la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza el derecho a la salud integral y promueve la maternidad y paternidad responsables. Para tal fin pone a disposición de las personas la información, educación, métodos y prestaciones de servicios que garanticen sus derechos reproductivos (art. 20) y garantiza los derechos sexuales y reproductivos libres de violencia (art. 39), mientras que la Ley Básica de Salud determina que las personas que se asisten en el sistema tienen derecho al ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen (art. 4 inciso n) y la Ley N° 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable establece los compromisos de la ciudad en el acceso de varones y mujeres, especialmente aquellos y aquellas en edad fértil, a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos; la atención integral de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y la disminución de la morbilidad materna e infantil;

Que las garantías legales mencionadas no parecen ser suficientes para asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las personas en edad reproductiva que habitan la Ciudad de Buenos Aires. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, en Argentina en el año 2008 la tasa de mortalidad materna ascendía a 4,0 por cada 10 mil nacidos vivos. Las estadísticas oficiales indican que en el 19,2% de los casos la causa es el aborto. Si bien la Ciudad de Buenos Aires presenta en el mismo período una tasa de mortalidad materna menor a la nacional (0,9 por cada 10 mil), a nivel país el aborto inseguro es la causal de muerte en un 20% de los casos (Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Sistema Estadístico de Salud, *Estadísticas vitales. Información básica*, 2008);

Que además, la problemática analizada está afectada por un alto grado de subregistro, por lo que desconocemos la cifra exacta de muertes como consecuencia de abortos inseguros. Si bien no existen cifras confiables respecto del aborto, en 2008 se registraron 4086 abortos no especificados entre las causales de los egresos de los hospitales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Ministerio de Salud de la CABA, *Estadísticas de salud 2008*);

Que en el *Informe Anual 2009* del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), las investigadoras Silvia Ramos y Paola Bergallo observan que, según estimaciones recientes realizadas por Pantelides y Mario (CEDES, 2007) a solicitud del Ministerio de Salud de la Nación, en la Argentina se realizan alrededor de 450.000 abortos al año, lo que significa más de un aborto por cada dos nacimientos (0,64 abortos por cada nacimiento). En el mismo informe, se destaca que "si bien no es posible

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

*determinar qué porcentaje de los abortos inseguros y de las muertes maternas por aborto corresponden a abortos que deberían haber sido realizados en el sistema de salud como consecuencia de su encuadre en las amplias permisiones del Código Penal, las cifras presentadas dan cuenta de la dimensión del problema del aborto y son indicio de las gravísimas falencias en la disponibilidad de servicios tanto de prevención de embarazos no deseados como de atención de la salud en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y calidad.” (Ramos, S.; P. Bergallo et. al, “El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en la Argentina” en *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2009*, CELS, 2009)*

Que Silvina Ramos sitúa las cifras que hemos mencionado en un contexto más amplio, que ilumina el déficit de la política sanitaria y las responsabilidades políticas: *“Estudios recientes muestran que la magnitud del aborto en el país es tal que se practican poco más de un aborto cada dos nacimientos. Argentina es el único país de América, junto con Trinidad y Tobago y Jamaica, que tiene a las complicaciones por abortos inseguros como la primera causa de mortalidad materna (...) Los fallecimientos por esa causa [aborto inseguro] disminuirían si el Estado garantizara la interrupción del embarazo en los casos permitidos por la ley. La gran asignatura pendiente es la puesta en vigencia de una política pública que normatice y regule el acceso a los abortos no punibles, que son legales desde 1921, cuando se redactó el Código Penal”.* Para esta investigadora, las disposiciones sobre el aborto no punible deben ir acompañadas por un programa proactivo de salud sexual y reproductiva y por educación sexual integral: *“Con esos tres pilares, se bajarían las muertes, que son la punta del iceberg: por cada mujer muerta hay unas 15, se estima, que quedan con lesiones graves o infertilidad futura...” (“Hay un silenciamiento sobre el tema aborto” en *Diario Página 12*, 15 de enero de 2009).*

Que las causas de la brecha entre las normas y la práctica médica en lo referido al aborto no punible son múltiples: intervienen factores ideológicos, sociales, culturales y vinculados con la política pública de salud. Lo relevante y alarmante son las consecuencias que esta ruptura genera;

Que la acción y la omisión estatal crean un doble estándar en el goce del derecho a la salud que acrecienta la distancia entre mujeres ricas y mujeres pobres en cuanto a la seguridad de las intervenciones a las que son sometidas y la calidad de la atención que reciben, tal como señala la Recomendación General N°2 del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI, Recomendación general N° 2 "Discriminación en la Atención Sanitaria de casos de Abortos Legales y Tratamiento Postaborto", 23 de mayo de 2007);

Que en este sentido, la Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, la Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER), la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA), el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), la Federación Argentina de Enfermería (FAE), la Federación de Obstétricas de la República Argentina (FORA), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Argentina, la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA), el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISAP), el Colegio Obstétricas Provincia de Bs.As. y la Federación Argentina Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) se han manifestado a través de un comunicado que fue publicado en el diario *Página/12* el lunes 5 de marzo de 2012 señalando que: *"La falta de acceso a esta práctica de manera oportuna y segura no es más que una expresión de una cadena de*

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

*fracasos: en el acceso a la educación sexual integral; en la posibilidad de decidir sobre la propia sexualidad; de estar libres de situaciones de violencia de género; en el conocimiento, acceso y uso adecuado de métodos anticonceptivos y en respuestas oportunas del sector sanitario. Finalmente, el fracaso en el respeto a los marcos normativos y legales vigentes para la práctica del aborto no punible contemplado en el Artículo 86 del Código Penal".*

Que la presente iniciativa también abrevia en los dictámenes a los que se arribara en el ámbito de la Comisión de Salud en los años 2009 y 2010, originados en los Expedientes N°921-D-2008 y agregados y N° 86/2010, respectivamente;

Que asimismo, toma como antecedente la Ley XV N° 14, sancionada por la Legislatura de la Provincia de Chubut en el año 2010, por la cual se establece el procedimiento a seguir en dicha provincia para la atención de abortos no punibles. La ley citada fue sancionada poco después de que el Tribunal Superior de Chubut instara al dictado de normas específicas en el marco de la resolución del caso "F.A.L. s/ Medida Autosatisfactiva", Expte. N° 21.912-F-2010;

Que el Tribunal Superior de Justicia del Chubut indicó en esa decisión que "*Los casos de "Abortos no Punibles", son uno de los tantos componentes que integran el servicio de salud, por lo que se deben respetar los estándares de calidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada. Es por ello, que resulta de vital importancia, que los profesionales de la medicina, a pesar de la vigencia de la norma, cuenten con instrumentos, tales como protocolos, reglas o guías que se ocupen de la atención integral de los abortos no punibles; recordando que esta fue una de las observaciones que hicieron los Comités de Derechos Humanos. Estos instrumentos tienen el fin de reducir y con el tiempo evitar las barreras u obstáculos que se les presentan a las mujeres cuando acuden al servicio de Salud Pública; y los numerosos abortos no punibles que se dan, innecesariamente, en la clandestinidad*" ("F., A. L. s/ MEDIDA AUTOSATISFACTIVA", Expte. N° 21.912-F-2010, sentencia dictada por el Tribunal Superior de la Provincia del Chubut el 8 de marzo de 2010, voto del Dr. Caneo);

Que asimismo, el presente proyecto toma en consideración los fallos emitidos por los Tribunales Superiores de las provincias de Buenos Aires, Mendoza y Entre Ríos, al sostener que la autorización judicial no era necesaria y se pronunciaron en favor de la constitucionalidad del art. 86 del Código Penal (Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, causa "C. P. d. P., A. K.", LLBA 2005, diciembre, 1332, y causa "R., L. M.", LLBA 2006, 895 - Sup. Const. 2006, octubre, 1, Suprema Corte de la Provincia de Mendoza, causa "G., A. R. en: C., S. M. y otros", LL 2006-E y Tribunal Superior de la Provincia de Entre Ríos, causa "Defensora de PYM, en repr. de persona por nacer, s/medida cautelar de protección de persona", sentencia del 20/09/07);

Que a su vez, cabe consignar como antecedente la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de la Nación del año 2007, actualizada en 2010;

Que el objetivo del presente proyecto es brindar directivas claras al sistema de salud y a las/os profesionales de la salud involucrados/as para que estén en condiciones de garantizar los derechos a la salud, a la autonomía reproductiva y a la igualdad de las personas que cursan un embarazo que encuadra en alguno de los supuestos del art. 86 del Código Penal de la Nación. Por ello, las normas propuestas no pueden generar

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

nuevos obstáculos para las personas embarazadas ni imponerles cargas desproporcionadas, sino que por el contrario se formulan para dar certeza a los/as prestadores/as del servicio público de salud y para crear condiciones para el ejercicio de los derechos por parte de las personas embarazadas;

Que con relación al contenido concreto de la propuesta, de acuerdo con el propio texto del Art. 86 del Código Penal y la normativa constitucional en juego proponemos que la certificación de las causales de no punibilidad se realicen por un solo profesional de la salud –en su caso, en interconsulta con un/a profesional de la salud especializado/a en la o las patologías de la mujer, en casos del inciso 1º-, descartando la intervención de un equipo interdisciplinario o de de comités de ética, para superar de este modo las iniciativas propuestas hasta el momento;

Que ello es así, en tanto el Código Penal lo indica claramente al referirse a la intervención de “un médico diplomado” y toda vez que las y los profesionales de la salud realizan infinidad de prácticas médicas, inclusive mucho más complejas que un aborto, sin requerir a equipos multidisciplinarios ni solicitar la intervención de comités de ética. Así, imponer la participación de un número mayor de profesionales de la salud o de otras instancias de discusión y decisión se constituye en un requisito adicional innecesario y dilatorio;

Que La Corte Suprema fue muy clara en este punto al resaltar que la intervención de un médico diplomado y el consentimiento de la mujer encinta, son requisito general de todos los casos de aborto no punible:

*“...En efecto, este precepto comienza su redacción estableciendo, como premisa general, que por su técnica de redacción constituye un requisito común para los dos supuestos que detalla seguidamente, que no serán punibles los abortos allí previstos que fueran practicados por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta...”* (considerando 18, FAL s/medida autosatisfactiva, CSJN; 13 de marzo de 2012)

Que por otra parte, dejamos establecido que el concepto de salud debe ser interpretado de acuerdo con la normativa constitucional vigente, es decir, de conformidad con la definición del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya adoptada por la Corte Suprema en numerosas oportunidades (Ver por ejemplo, “Campodónico de Beviacqua Ana c/ Min. Salud – Sec. Programa de Salud y Bco. de Drogas Neoplásicas”, Fallos 323:3235, 2000), las disposiciones de nuestra propia constitución local y la Ley Básica de Salud, esto es, como un concepto que abarca el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedades;

Que asimismo, se propone en el presente proyecto prohibir de manera expresa la imposición a las personas embarazadas de cualquier exigencia adicional a las ya establecidas en la ley que pueda significar una carga desproporcionada: autorización de más de un/a profesional de la salud, revisión o autorización por auditores/as médicos/as, comités de ética, jueces, juezas u otros/as operadores/as jurídicos/as, la imposición de períodos y listas de espera, la autorización de la pareja, marido, etc.

Que asimismo, proponemos prohibir de manera expresa la imposición de cualquier exigencia adicional a las ya establecidas en la ley que pueda significar una carga desproporcionada para la persona: autorización de más de un profesional de la

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

salud, revisión o autorización por directores/as de los efectores, comités de ética, jueces, juezas u otros/as operadores/as jurídicos/as, la imposición de períodos y listas de espera, la autorización de la pareja, marido, etc.

Que en este sentido la Corte sostiene que "... respetar lo preceptuado por el Artículo 19 in fine de la Constitución Nacional significa, en línea con lo referido en el considerando precedente, que el aborto no punible es aquel practicado por "un médico con el consentimiento de la mujer encinta" (Artículo 86 del Código Penal) circunstancia ésta que debe aventar todo tipo de intento de exigir más de un profesional de la salud para que intervenga en la situación concreta pues, una exigencia tal, constituiría un impedimento de acceso incompatible con los derechos en juego en este permiso que el legislador ha querido otorgar.

*Por otra parte, las prácticas de solicitud de consultas y la obtención de dictámenes conspiran indebidamente contra los derechos de quien ha sido víctima de una violación, lo que se traduce en procesos burocráticos dilatorios de la interrupción legal del embarazo que llevan ínsita la potencialidad de una prohibición implícita –y por tanto contra legem– del aborto autorizado por el legislador penal. Asimismo, se debe señalar que esta práctica irregular no sólo contraviene las obligaciones que la mencionada Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su Artículo 7º, pone en cabeza del Estado respecto de toda víctima de violencia, sino que, además, puede ser considerada, en sí misma, un acto de violencia institucional en los términos de los Artículos 3º y 6º de la ley 26.485 que establece el Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.." (considerando 24)*

Que en particular debe destacarse que la judicialización innecesaria pone una barrera inconstitucional al derecho a la vida y al acceso a la salud integral de las personas y a menudo la demora en la interrupción del embarazo causada por la intervención judicial torna abstracto el pedido de autorización para la mencionada práctica médica. Asimismo, el requerimiento de una autorización judicial en estos casos conculca el principio establecido en el artículo 19 de la Constitución nacional, que establece que "ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley ni privado de lo que ella no prohíbe".

Sobre este punto, el máximo tribunal sostuvo:

*"8º) Que al efectuar esa tarea de armonización que involucra normativa del más alto rango con otra de derecho común -Artículo 86, inciso 2º, del Código Penal-, a través de un análisis global del plexo normativo fundamental involucrado y por aplicación de los principios hermenéuticos de interpretación sentados por esta Corte desde antiguo, se entiende que corresponde realizar una interpretación amplia de dicho precepto legal. Desde tal perspectiva y a la luz del principio de reserva constitucional (Artículo 19 in fine de la Constitución Nacional), ha de concluirse en que la realización del aborto no punible allí previsto no está supeditada a la cumplimentación de ningún trámite judicial....*

*19)...La judicialización de esta cuestión, que por su reiteración constituye una verdadera práctica institucional, además de ser innecesaria e ilegal, es cuestionable porque obliga a la víctima del delito a exponer públicamente su vida privada, y es también contraproducente porque la demora que apareja en su realización pone en*



Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

*riesgo tanto el derecho a la salud de la solicitante como su derecho al acceso a la interrupción del embarazo en condiciones seguras.*

*Llegado este punto, el Tribunal considera ineludible destacar que, a pesar de que el Código Penal argentino regula desde hace noventa años diferentes supuestos específicos de despenalización del aborto, como el traído a discusión ante este Tribunal (Artículo 86, inciso 2º), se sigue manteniendo una práctica contra legem, fomentada por los profesionales de la salud y convalidada por distintos operadores de los poderes judiciales nacionales como provinciales, que hace caso omiso de aquellos preceptos, exigiendo allí donde la ley nada reclama, requisitos tales como la solicitud de una autorización para practicar la interrupción del embarazo producto de una violación lo que, como en el caso, termina adquiriendo características intolerables a la luz de garantías y principios constitucionales y convencionales que son ley suprema de la Nación....*

*...21) Que teniendo a la luz aquella manda constitucional es que debe interpretarse la letra del Artículo 86, inciso 2º, del Código Penal y por dicha razón, se debe concluir que quien se encuentre en las condiciones allí descriptas, no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta puniblese..." (considerandos 8, 18 y 21)*

Que por otro lado, en lo referente a la interpretación del inciso 2 , también se recepta lo dispuesto por la Corte, una interpretación respetuosa de los derechos constitucionales en juego, en especial la autonomía y la salud de todas las mujeres que resultaron embarazadas como consecuencia de una violación, claramente plasmados en el fallo de la Corte Suprema del mes de marzo de 2012;

Que cabe mencionar que en el mismo sentido de la Corte ya se habían pronunciado a fines de 2008 un grupo de juristas destacadas y destacados que suscribieron la "Declaración sobre la Guía para la Atención Integral de los Abortos no punibles", entre las y los que se encuentran David Baigún y Edmundo Hendler, ambos profesores titulares de Derecho Penal de la Universidad de Buenos Aires, Aída Kemelmajer de Carlucci, profesora titular de Derecho Civil de la Universidad Nacional de Cuyo, Cecilia Grosman, profesora titular de la cátedra de Derecho Civil de la Universidad de Buenos Aires, Nelly Minyerky, profesora consulta de Derecho de Familia de la Universidad de Buenos Aires, Roberto Gargarella y Andrés Gil Domínguez, profesores titulares de Derecho Constitucional de la misma universidad y Víctor Abramovich, ex miembro la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (nota del Centro de Estudios de Estado y Sociedad ingresada a la Legislatura de la Ciudad el 24 de septiembre de 2008, en el marco de la discusión de los proyectos de aborto no punible);

Que en cuanto a la constatación de la violación se prevé que la misma se efectúe teniendo en cuenta la declaración de la persona que esté autorizada por el sistema legal a prestar el consentimiento en su lugar, en un todo de acuerdo con las disposiciones penales vigentes que nunca exigen ni podrían exigir denuncia policial o judicial y con la interpretación constitucional realizada por nuestro máximo tribunal de justicia;

Que en este aspecto la Corte sostuvo: "...el respeto a lo establecido en el Artículo 19 in fine de la Constitución Nacional se traduce en que el Artículo 86, inciso 2º, del

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

*Código Penal no exige ni la denuncia ni la prueba de la violación como tampoco su determinación judicial para que una niña, adolescente o mujer pueda acceder a la interrupción de un embarazo producto de una violación.*

*Esta situación de ausencia de reglas específicas para acceder al aborto permitido en caso de violación supone tan sólo como necesario que la víctima de este hecho ilícito, o su representante, manifiesten ante el profesional tratante, declaración jurada mediante, que aquel ilícito es la causa del embarazo, toda vez que cualquier imposición de otro tipo de trámite no resultará procedente pues significará incorporar requisitos adicionales a los estrictamente previstos por el legislador penal.*

*En efecto, tal como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud, la exigencia de que las víctimas de violación, para calificar para el aborto, tengan que elevar cargos contra su agresor, obtener informaciones policiales, requerir autorización de un tribunal o satisfacer cualquier otro requisito que no sea médicamente necesario, puede transformarse en una barrera que desaliente a quienes tienen expectativas legítimas de buscar servicios sin riesgos y en forma temprana.*

*Estos requisitos, diseñados para identificar casos fabricados, retrasan el cuidado necesario y aumenta la probabilidad de abortos no seguros o, incluso, pueden llevar a la negativa de la práctica porque el embarazo está muy avanzado (ver al respecto, "Aborto sin riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud", OMS, 2003).*

*28) Que si bien este Tribunal advierte la posibilidad de configuración de "casos fabricados", considera que el riesgo derivado del irregular obrar de determinados individuos, -que a estas alturas sólo aparece como hipotético y podría resultar, eventualmente, un ilícito penal-, no puede ser nunca razón suficiente para imponer a las víctimas de delitos sexuales obstáculos que vulneren el goce efectivo de sus legítimos derechos o que se constituyan en riesgos para su salud (considerandos 27 y 28, FAL s/medida autosatisfactiva, 23 de marzo de 2012)*

Que la persecución del delito de violación depende de instancia privada. Esto quiere decir que la investigación estatal del delito solo se iniciará si existe denuncia por parte de la víctima y esta denuncia no es obligatoria, las víctimas pueden decidir denunciar o no, y para eso cuentan con plazos relativamente extensos vinculados con la prescripción del delito. Por eso, resulta contradictorio que el Estado exija que se efectúe una denuncia penal o policial como requisito para la realización del aborto, esto es, para satisfacer el derecho a la salud y a la autonomía de la interesada. No se debe confundir el procedimiento judicial, que puede darse o no, de acuerdo con la voluntad de la mujer, con la atención de la salud de las interesadas.;

Que las personas que han sufrido un ataque a su integridad sexual se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. El sistema de salud y las y los profesionales tratantes constituyen recursos claves en la protección de los derechos de estas personas. Los servicios de salud, por lo tanto, deben asegurar procedimientos para la atención de mujeres víctimas de violación y otros delitos contra la integridad sexual que atiendan a las particularidades de su situación y que aseguren contención, acompañamiento e información en todos los momentos de la consulta;

Que el objetivo del servicio de salud es garantizar el ejercicio del derecho a la salud. Sus procedimientos no deben ser confundidos con los procedimientos reservados

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

a la policía o a la justicia (Norma Técnica "Prevención y tratamiento de los daños de la violencia sexual contra mujeres y adolescentes", Serie A. Normas y Manuales Técnicos, Ministerio de Salud, Brasilia, 2005, pag. 42).

Que en cuanto a los plazos del procedimiento, se propone un plazo máximo de cinco (5) días desde que se indique o se solicite la realización del aborto no punible; plazo similar al dispuesto en la Ley XV N° 14 de la Provincia de Chubut, en el entendimiento de que las demoras aumentan y prolongan el riesgo físico y de muerte como también el sufrimiento psíquico de las personas embarazadas que han decidido tal práctica. El establecimiento de plazos para la realización de las prácticas vinculadas con el aborto es fundamental para dar cumplimiento con el principio de celeridad establecido por la Corte Suprema en su sentencia de marzo;

Que asimismo, se establece en la norma el deber de informar a las personas embarazadas que soliciten la práctica del aborto no punible por parte de los/as profesionales de la salud y el deber de las mismas de brindar un consentimiento informado previo a la realización de la práctica;

Que por otra parte, proponemos una serie de normas específicas que regulen la manera en que debe brindarse el consentimiento informado previo a la realización de la práctica. En el caso de niñas y adolescentes, recogemos la normativa constitucional y legal vigente que prevé la obligación de tomar en cuenta la opinión de la persona menor de edad. Las mismas reconocen a las niñas y adolescentes como sujetos de derechos. En particular, la norma que orienta las políticas locales en materia de salud reproductiva – ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable-, funciona como instrumento de políticas "... orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable..." (artículo 1º) fijando los siguientes objetivos generales: -Art. 3º- "... a) Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos. b) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio. c) Disminuir la morbilidad materna e infantil." De acuerdo con la solución arbitrada, se considera a la población adolescente destinataria de atención prioritaria (art. 4º inc. d), promoviendo "...la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual..." (art. 4º inc. k);

Que consideramos especialmente relevantes las condiciones que promueven y facilitan el acceso de los niñas y adolescentes a los servicios de salud, en particular a los de salud reproductiva por cuanto las niñas y adolescentes se encuentran en situación de especial vulnerabilidad frente a los embarazos no deseados. En este sentido, en lo referido al consentimiento informado para las prácticas médicas involucradas en el presente proyecto de ley debe respetarse lo establecido por el Decreto 2316/03, que modifica el artículo 4º, inciso h del Reglamento de la Ley Básica de Salud (Decreto 208/2001): "*3. Toda persona que esté en condiciones de comprender la información suministrada por el profesional actuante, que tenga suficiente razón y se encuentre en condiciones de formarse un juicio propio, puede brindar su consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos. Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de derechos personalísimos (tales como requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos) (...)*".

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

Es así, que se propone que será válido el consentimiento brindado desde los 14 años de edad; en tanto que en caso de niñas menores a esa edad el consentimiento debe ser otorgado por su/s representante/s legal/es, respetando su derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta.

Que al respecto, la Ley XV N°14 de la Pcia. del Chubut establece en su art. 6° que “Es requisito ineludible, en los casos referidos en el artículo 2° de la presente Ley, la firma del consentimiento informado por parte de la gestante; o de su representante legal cuando se trate de una menor de 14 años, o de una mujer incapaz, en el marco de lo dispuesto en la Ley Nacional N° 26.529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.”

Que el proyecto también regula la objeción de conciencia como derecho individual de las y los profesionales de la salud que no puede ejercerse a nivel institucional. A ello sumamos la obligación del/de la profesional de informar a la persona embarazada acerca de su objeción de conciencia sobre las prácticas involucradas en la normativa en la primera consulta con motivo del embarazo. Y la responsabilidad de los/as directivos/as de los efectores de realizar las sustituciones y reemplazos que sean menester para garantizar la prácticas en el mismo efector y sin dilaciones;

Que por otra parte, si bien es cierto que la Legislatura de la Ciudad debe garantizar la claridad de los procedimientos que de certeza a las y los profesionales de la salud, el norte debe ser siempre la garantía de los derechos de las personas cuya vida y salud corren riesgo en situaciones de aborto no punible o cuya integridad y subjetividad ha sido vulnerada por un delito;

Que objetar conciencia de tal modo de eximirse del cumplimiento de obligaciones profesionales y legales es un hecho de extrema seriedad y por ello, entendemos que los requisitos impuestos en este proyecto de ley son mínimos. De esta forma, la regulación de la objeción de conciencia tal cual se plantea respeta la igualdad entre profesionales objetores y no objetores;

Que de acuerdo con el proyecto las personas afectadas en sus convicciones personales más íntimas sólo deberán adoptar dos recaudos para eximirse de la intervención en este tipo de prácticas: la manifestación de su condición al momento de entrada en vigencia de la norma o de su ingreso al sistema y la información a sus pacientes del hecho de ser objetores/as. No es posible sostener seriamente que el cumplimiento de estos recaudos básicos para el funcionamiento del sistema y la confianza de los y las pacientes constituya una afectación al derecho a la igualdad de las y los profesionales objetores;

Que al respecto, el fallo F.A.L. expresa: *"Por otra parte, 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. A tales efectos, 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, de forma tal que toda institución que atienda a las situaciones aquí examinadas cuente con recursos humanos suficientes para garantizar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley le confiere a las víctimas de violencia sexual"* (considerando 29);

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

Que en caso de incumplimiento de los preceptos de la presente ley por parte de las/as profesionales de la salud y/o de las autoridades hospitalarias, tales como reticencia para llevar a cabo la práctica del aborto no punible, maniobras dilatorias o el suministro de información falsa, constituyen conductas u omisiones sujetas a la responsabilidad administrativa, civil y/o penal correspondiente;

Que al respecto, la CSJN ha determinado expresamente en el fallo “F.A.L. s/ Medida Autosatisfactiva que “...*En consecuencia, y descartada la posibilidad de una persecución penal para quienes realicen las prácticas médicas en supuestos como los examinados en autos, la insistencia en conductas como la señalada no puede sino ser considerada como una barrera al acceso a los servicios de salud, debiendo responder sus autores por las consecuencias penales y de otra índole que pudiera traer aparejado su obrar*” (considerando 24);

Que además, el proyecto contempla la información y prestaciones que debe ofrecerse a las personas embarazadas luego de la constatación de alguna de las causales y también después de la realización de la práctica; y por último se incluye un artículo que establece el principio que debe primar en la interpretación y aplicación de la norma: en caso de duda, se debe adoptar la interpretación que amplíe los derechos de la persona a acceder a la interrupción segura del embarazo;

Que cabe mencionar que los términos del presente proyecto de ley son de aplicación tanto a mujeres como, asimismo, a las personas trans masculinas que se encuentren en una situación tipificada en el artículo 86 del Código Penal de la Nación;

Que entendemos necesario reafirmar la competencia del estado local para dictar normas de este tipo en tanto se trata de establecer procedimientos aplicables en el ámbito del sistema de salud, en ejercicio de atribuciones no delegadas en el Congreso de la Nación, que garantice los derechos a la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres de la Ciudad;

Por lo expuesto, esta Comisión de Salud aconseja la sanción de la siguiente

## **LEY**

### **Procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles contemplados en los incisos 1° y 2° del Código Penal**

#### **Art. 1.- OBJETO.**

La presente ley tiene por objeto regular el procedimiento para la atención integral de los abortos no punibles contemplados en los incisos 1° y 2° del artículo 86 del Código Penal en concordancia con lo establecido en las Leyes 153 y 418.

#### **Art. 2.- AUTORIDAD DE APLICACION.**

La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### **Art. 3.- PRESTACIONES.**

En los casos regulados por la presente ley el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debe garantizar las siguientes prestaciones:

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

- a. La realización del diagnóstico, de los estudios y de las intervenciones médicas necesarias para la interrupción segura del embarazo.
- b. el acceso a tratamiento psicoterapéutico desde la primera consulta y mientras resulte necesario, a petición de la persona.
- c. la consejería en salud posterior a la interrupción del embarazo para la persona y eventualmente para su pareja, que incluya información y provisión gratuita de métodos anticonceptivos e información sobre prevención de HIV y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

La autoridad de aplicación garantiza los derechos enunciados en el presente artículo en todos los subsectores del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Art. 4.- CASOS DE PELIGRO PARA LA VIDA.**

Para la constatación de los casos de peligro para la vida causado o agravado por el embarazo que no pueda ser evitado por otros medios, previstos en el artículo 86 inciso 1° del Código Penal, el/la profesional interviniente debe fundar su diagnóstico en los estudios pertinentes.

**Art. 5.- CASOS DE PELIGRO PARA LA SALUD.**

Para la constatación de los casos de peligro para la salud integral, causado o agravado por el embarazo que no pueda ser evitado por otros medios, que se encuentran previstos en el artículo 86 inciso 1° del Código Penal, el/la profesional interviniente procede de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior.

**Art. 6.- CASOS DE VIOLACIÓN.**

Para la constatación de los casos de violación previstos en el artículo 86 inciso 2° del Código Penal, el/la profesional interviniente solicita a la persona, o en caso de corresponder, a su representante legal, que suscriba una declaración jurada conforme el Anexo de la presente ley, en la que manifieste dicha situación, la que se incorpora en la historia clínica.

Si ya se hubiese efectuado denuncia judicial o policial, basta con su exhibición y registro en la historia clínica.

**Art. 7.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Constatada la existencia de alguna o algunas de las causales de no punibilidad contempladas en los incisos 1° y 2° del artículo 86 del Código Penal, el/la profesional interviniente debe informar a la persona, y en caso de corresponder a su representante legal, el diagnóstico y el pronóstico, la posibilidad de continuar o interrumpir el embarazo y los alcances y consecuencias de la decisión que adopte, en un marco de privacidad y confidencialidad. La explicación debe ser clara y acorde a la capacidad de comprensión de la persona. Se debe informar dando lugar a que se realicen todas las preguntas que la persona estime necesarias.

En el proceso de información no pueden participar personas ajenas a las establecidas precedentemente, quedando terminantemente prohibida toda participación de terceros.

El/la profesional interviniente deja constancia en la historia clínica de haber proporcionado la información mencionada en el presente artículo, prestando conformidad la persona o su representante legal.

Para la realización de los abortos no punibles contemplados en los incisos 1° y 2° del artículo 86 del Código Penal es requisito inexcusable que la persona o su representante legal otorgue previamente su consentimiento informado de acuerdo a lo establecido en el art. 4 inciso h) del decreto 208/2001 (B.O.C.B.A.1149) modificado por el decreto 2316/2003 (B.O.C.B.A. 1826).

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

**Art. 8.- CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PERSONAS CON RESTRICCIÓN JUDICIAL DE SU CAPACIDAD**

Es válido el consentimiento de la persona a partir de los 14 años.

En los casos de niñas y adolescentes menores de 14 años o personas con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo, se requiere el consentimiento de su representante legal, respetando el derecho a ser oído de la niña o adolescentes y a que su opinión sea tenida en cuenta. En caso que tuviere más de uno/a, basta el consentimiento de uno/a solo/a de sus representantes legales para que se efectúe la práctica del aborto no punible. La falta de consentimiento del/la otro/a representante legal no implica, bajo ninguna causa o pretexto, un impedimento para tal práctica.

Si mediara urgencia, a falta de otra prueba, respecto del carácter de representante legal, debe prestarse declaración jurada. El/la manifestante, en este supuesto, quedará obligado/a a acompañar la documentación respectiva que acredite efectivamente el carácter invocado.

Para los casos de personas con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones vinculadas al cuidado de su propio cuerpo, se implementa un sistema adecuado de apoyos y salvaguardas, conforme lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley Nacional N° 26.378), a fin de que la persona adopte una decisión autónoma. En caso de no ser posible, el consentimiento informado debe ser prestado por el/la representante legal, debiendo ser acreditado dicho carácter con la correspondiente documentación.

En caso de existir controversia entre la persona menor de 14 años o la persona con restricción judicial de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo con la totalidad de sus representantes legales, el/la directivo/a del establecimiento debe requerir la intervención del Ministerio Público Tutelar. De persistir la controversia, será de aplicación el Art. 3° último párrafo, de la Ley Nacional N° 26.061.

**Art. 9.- PLAZOS.**

En los casos de aborto no punible contemplados en los incisos 1° y 2° del artículo 86 del Código Penal se debe garantizar la constatación de la causal en el menor plazo posible y la realización de las prácticas médicas necesarias para la interrupción segura del embarazo en un plazo no mayor a los cinco (5) días corridos desde que ésta se indique o se solicite.

**Art. 10.- PROHIBICIONES.**

Para la realización de los abortos no punibles contemplados en los incisos 1° y 2° del artículo 86 del Código Penal se prohíbe la imposición de exigencias no previstas en dicho Código ni en la presente ley.

En particular se prohíbe la revisión o autorización por directivos/as o superiores jerárquicos de los efectores de salud, la intervención de comités de ética, jueces/juezas u otros/as operadores/as jurídicos, la obligación de realizar denuncia policial o judicial o la de consultar o solicitar del consentimiento de terceros/as tales como la pareja, padre, madre de la persona embarazada o cualquier otra persona, excepto en los casos en que conforme los arts. 7° y 8° se requiera el consentimiento de representantes legales.

La decisión con relación a la práctica de un aborto no punible no puede ser sometida a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte de los/as profesionales de la salud de la institución médica respectiva o de terceros/as.

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

**Art. 11.- DERECHO A LA OBJECION DE CONCIENCIA.**

Los/as profesionales de la salud tienen derecho a ejercer su objeción de conciencia respecto de las prácticas médicas objeto de la presente ley, sin consecuencia laboral alguna.

La objeción de conciencia es individual y rige para todos los subsectores. Debe ser manifestada mediante una declaración escrita y presentada ante las autoridades del establecimiento que corresponda, en un plazo no mayor de 30 (treinta) días desde la promulgación de la presente.

Los/as profesionales que comenzaran a prestar servicios a partir de la promulgación de esta ley deben efectuar la declaración al momento del ingreso a la institución.

**Art. 12. DEBERES DEL/A PROFESIONAL OBJETOR/A DE CONCIENCIA**

El/la profesional de la salud debe informar a la persona embarazada sobre su objeción de conciencia con relación a las prácticas médicas objeto de la presente ley desde la primera consulta que realice con motivo del embarazo.

**Art. 13.- OBLIGACIÓN INSTITUCIONAL ANTE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA**

En caso de existir objeción de conciencia de los/as profesionales de la salud en relación con las prácticas médicas objeto de la presente ley, el/a directivo/a del establecimiento debe disponer las medidas necesarias para asegurar las prestaciones en los plazos establecidos, y en el ámbito del efector.

**Art. 14.- INTERPRETACIÓN.**

En caso de duda acerca de la interpretación de una norma contenida en esta ley o de su aplicación, se debe adoptar aquella que amplíe los derechos de la persona a acceder a la práctica médica objeto de la presente.

**Art. 15.- ACCESIBILIDAD**

Todos los efectores del sistema de salud, cualquiera sea su complejidad o nivel, deben garantizar el acceso al aborto no punible, efectuando las prestaciones que estén dentro de sus atribuciones y, en su caso, realizando la referencia o contrarreferencia a efectores de otro nivel.

**Art.16.- DIFUSION Y CAPACITACION**

La autoridad de aplicación arbitra las medidas pertinentes para la difusión de la presente ley al público en general y a los efectores de salud, en particular aquellos donde se ejecuta el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y la atención de ginecología y obstetricia.

Asimismo, adopta medidas para la capacitación con perspectiva de género y derechos humanos de los profesionales y no profesionales de la salud involucrados en el cumplimiento de la presente.

**Art. 17.- SANCIONES**

La violación de lo establecido en la presente ley, en especial la realización de maniobras dilatorias, el suministro de información falsa o la reticencia para llevar a cabo la práctica



Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

del aborto no punible por parte de los/as profesionales de la salud y los/as directivos/as de los establecimientos, constituyen conductas u omisiones sujetas a la responsabilidad administrativa, civil o penal correspondiente.

**Artículo 18.-** Comuníquese, etc.

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

**ANEXO**



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE SALUD**

**DECLARACION JURADA  
ABORTO NO PUNIBLE inciso 2° art. 86 CP**

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

Establecimiento Asistencial:  
Dirección:  
Profesional Interviniente:

**DATOS DE LA DECLARANTE:**

Nombre y apellido:  
Documento(tipo y número)  
Domicilio:  
Ciudad:  
Provincia:  
Edad:  
Fecha de nacimiento:  
N° de historia clínica:

**DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy conciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y**

- Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).
- Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en....., a los.....días del mes de.....de.....,

Firma de la declarante:.....

**La presente declaración jurada se realiza a los efectos de lo establecido por el art. 86 inc. 2) del Código Penal.**

**El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada**

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

Sala de la Comisión : .. . de . .. de 2012

SELSER, JORGE GUILLERMO  
Presidente

POLLEDO, CARMEN  
Vicepresidente 1ro

ALEGRE, GABRIELA PATRICIA

FORM, EDGARDO ADRIÁN

GARCÍA TUÑÓN, LAURA SUSANA

HERRERO, MARÍA RAQUEL

DE ANDREIS, FERNANDO

RUEDA, LÍA

SÁNCHEZ ANDÍA, ROCÍO

SAYA, LIDIA

SEIJO, GABRIELA

Ref Exps 502-D-12, 788-D-12, 842-D-12, 878-D-12, 980-D-12, 1147-D-12., 1565-D-12

GARCIA, ALEJANDRO

MATEO, ROMEO