FUNDAMENTOS

Cuando se aborda el tema de la salud sexual y reproductiva, es inevitable reconocer dos aristas problemáticas que conspiran contra el pleno ejercicio de este derecho humano fundamental. Una es el de las diferencias, ya que en el tema que nos preocupa, es posible afirmar sin temor a equivocarnos que, si bien todos los argentinos somos iguales ante la ley, esto es más o menos así, ya que existen marcadas diferencias.

Diferencias que puestas en términos de muertes maternas agravan el análisis, ya que estamos hablando de sufrimiento, hablando de muerte. Se puede afirmar que la mortalidad materna es un indicador de la disparidad y la inequidad entre hombres y mujeres y su cifra más o menos elevada, es un signo del lugar que ocupa la mujer en la sociedad y de sus posibilidades de acceder a servicios sociales, de salud, nutrición y oportunidades económicas.

La otra es el "divorcio" entre las normas del Código Penal y la practica médica respecto a numerosas cuestiones, entre ellas el aborto no punible.

Si bien es posible afirmar que existen múltiples causas que originan estas situaciones: factores ideológicos, sociales, ambientales y atinentes a la gestión pública; pero lo relevante y alarmante son las consecuencias que esta ruptura genera, es decir, los ya conocidos y elevados índices estadísticos de mortalidad femenina.

El objeto de esta ley es pues poner le fin a una situación profundamente preocupante que se da en nuestro país y en nuestra provincia y que lleva a la violación de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos humanos básicos de la mujer.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales, dentro de ellos se encuadra la práctica del aborto en los casos que la ley lo establece como no punible. Surgen en el marco del derecho internacional del juego armónico de una serie de derechos humanos separados:

- El derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar.
- El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad.

- El derecho a no ser sometido/a a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes.

- El derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente.

- El derecho a no ser discriminado por cuestiones de género.

- El derecho a la privacidad.

- El derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos.

- El derecho a disfrutar el progreso científico.

- El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer.

- El derecho a casarse y a constituir una familia.

Numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos consagran los derechos antes mencionados: Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 1°, 3°, 5°, 7°, 16, 25, 27 y 28); Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículos I, II, V, VI, VII y XI); Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 4°, incisos 1, 5, incisos 1 y 2, 7, incisos 1, 11, incisos 1, 2 y 3, 17, 24 y 26); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 10, incisos 1 y 2 y 12); Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (artículos. 6°, incisos 1, 7, 9, incisos 1, 17, 23, 26; Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (artículos 2°, 3°, 12 y 16, inciso e); Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (artículos 2° inciso 1).

Es importante destacar que todos los instrumentos citados en el párrafo anterior gozan de jerarquía constitucional por haber sido incorporados a nuestra Norma Fundamental en su artículo 75 inciso 22 luego de la reforma constitucional de 1994. Igualmente, la Constitución Nacional –aún antes de la reforma mencionada– consagraba éstos derechos en sus artículos 14 bis, 19 y 33.

Asimismo, deben tenerse en cuenta las recomendaciones efectuadas a la Argentina por el Comité de Derechos Humanos en el año 2000. En aquella oportunidad, el Comité de Derechos Humanos afirmó: "Preocupa al Comité que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley

se lo permite". "El Comité expresa también su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado". "El Comité recomienda además que se reexaminen periódicamente las leyes y las políticas en materia de planificación familiar. Las mujeres deben poder recurrir a los métodos de planificación familiar y al procedimiento de esterilización y, en los casos en que se pueda practicar legalmente el aborto, se deben suprimir todos los obstáculos a su obtención".

En el mismo orden de ideas, en 1997, el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer recomendó a nuestro país revisar la legislación referida al aborto, así como también incrementar los esfuerzos para reducir la mortalidad y morbilidad maternas[1].

Por otra parte, en el año 1994 se llevó a cabo la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo), donde por primera vez se definió a la salud reproductiva como "...el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. También incluye la salud sexual (...) En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el derecho de la mujer a recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que le brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos...". Esta conferencia además sostuvo que "Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el

derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos". Asimismo, se estableció que los Estados deben "...capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud (...) para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible"[2].

Luego, en el año 2000, se realizó en Nueva York una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para revisar la implementación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (Plataforma de Beijing). La Sesión Especial, titulada "Mujer 2000: Igualdad de Género, Desarrollo y Paz para el Siglo XXI" (también conocida como Beijing+5). El Documento de Revisión establece que los Estados deben "lograr que la reducción de la morbilidad y mortalidad derivadas de la maternidad constituyan una prioridad del sector la salud y que las mujeres tengan fácil acceso a cuidados obstétricos esenciales, servicios de salud materna bien equipados y dotados, el personal adecuado, asistencia de alto nivel profesional en los partos y remisión y traslado efectivos a niveles de atención superiores..."[3]. En cuanto al aborto, establece que "aunque se han adoptado medidas en algunos países, no se han aplicado plenamente las disposiciones contenidas en los párrafos 106 j) y 106 k) de la Plataforma de Acción, relativas a la repercusión sobre la salud de los abortos realizados sin condiciones de seguridad y a la necesidad de reducir el número de abortos"[4].

En el ámbito nacional, el Código Penal argentino –ya desde 1921– contempla sabiamente en su artículo 86 la habilitación para la práctica del aborto en casos de peligro para la vida o la salud de la mujer (inciso 1°) y cuando el embarazo sea producto de una violación (inciso 2°).

El aborto no punible no se realiza adecuadamente en la práctica cotidiana. Los médicos no siempre ejecutan los abortos legalmente permitidos en tiempo y forma, y en muchos casos solicitan autorización al Poder Judicial, cuando este procedimiento es innecesario. No existe norma alguna en todo nuestro ordenamiento jurídico que indique que deba pedirse autorización judicial para realizar un aborto contemplado dentro del artículo 86 del Código Penal; a través de ésta ley se busca garantizar el efectivo goce de la autorización que se les da a las mujeres que se encuentran en situaciones análogas.

No instrumentar la práctica del aborto no punible vulnera el derecho a vivir una vida plena y saludable. La salud constituye, según la Organización Mundial de la Salud, "...un estado de bienestar físico, mental y

social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" [5] que el Estado debe garantizar en sus diversas dimensiones; debe considerarse el aborto terapéutico cuando la vida y la salud de la mujer se vean amenazados en todos o en alguno de éstos componentes. Asimismo, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la dignidad, columna vertebral y fin de los demás derechos humanos que deben ser salvaguardados en la mayor medida posible.

La negativa a realizar un aborto no punible constituye una violación a los derechos humanos básicos reconocidos y protegidos por nuestra legislación interna, así como también por los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional.

La realidad en datos estadísticos.

La situación actual de la práctica médica genera un acceso diferenciado a la salud; esto se ve reflejado en las cifras estadísticas, donde se constatan contrastes significativos según el nivel socio-económico, la edad y el nivel de escolaridad.

En cuanto al primer factor de desequilibrio, es sabido que las mujeres de nivel socio-económico medio y alto acceden, en forma privada y sin mayores problemas, a la atención sanitaria adecuada en los casos en que requieren la realización de un aborto; mientras que aquellas mujeres de más bajos recursos ponen en riesgo su vida y su salud al verse obligadas a practicarse dichas intervenciones en la clandestinidad y en condiciones sanitarias deplorables; la ilegalidad en la que se desarrolla la interrupción del embarazo en éstos casos contribuye a aumentar las consecuencias indeseables que esta ley tiene como objetivo erradicar.

La última encuesta realizada por el Ministerio de Salud de la Nación del año 2001, indica grandes diferencias en la Tasa de Mortalidad Materna, que va desde 19.7 cada 10.000 nacidos vivos en Jujuy, hasta 0.9 cada 10.000 nacidos vivos en la Capital Federal [6]. La tasa de mortalidad coincide con el porcentaje de pobreza que se registra en cada una de las provincias mencionadas. En la Provincia de Río Negro esta tasa registra un valor de 1,82 cada 10.000 nacidos vivos [7], por debajo de las cifras correspondientes a todo el país, que es de 4.3 cada 10.000 nacidos vivos [8].

En relación al segundo factor de desequilibrio, es decir, la edad de las mujeres, el segmento etario más vulnerable es el de 40 a 44 años seguido de cerca por las menores de 15 años.

Cuando se analizan las causas de la muerte de las mujeres, en todo el país se registra un porcentaje del 30,85% como consecuencia del aborto, siendo éste el principal generador de mortalidad materna [9]. Para la provincia de Río Negro esta cifra asciende al cuarenta y dos coma nueve por ciento (42.9%), coincidiendo en ser la primera causa de muerte materna. [10]

Según cifras del INDEC el treinta y siete por ciento (37%) de los embarazos termina en aborto [11]. Se estima que las mujeres argentinas tienen 2.4 hijos al final de su período fértil (INDEC, 2003). Al respecto, también se destacan las importantes diferencias que existen en la fecundidad según niveles socioeconómicos y entre jurisdicciones, asociándose las mayores tasas a las mujeres de los niveles de ingreso más bajos y a las jurisdicciones con mayor incidencia de la pobreza. Datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) de 2001 del SIEMPRO dan cuenta del patrón de fecundidad diferencial según condición de pobreza: el treinta y nueve por ciento (39%) de las mujeres de los hogares no pobres no habían tenido hijos, y entre las madres de estos hogares el ochenta y cuatro por ciento (84%) tenía entre 1 y 3 hijos y sólo el dieciséis por ciento (16%) tenía 4 y más hijos. En contraste, sólo el veintinueve por ciento (29%) de las mujeres pobres no había transitado por la experiencia de la maternidad y entre las madres pobres el cuarenta y un por ciento (41%)tenía 4 o más hijos (Ariño, 2003). Por otra parte, en referencia a los diferenciales regionales, se ha estimado que las mujeres de la ciudad de Buenos Aires tienen un promedio 1,37 hijos, promedio que asciende a 2,8 en la provincia de Formosa [12] (Censo 2001) [13].

"Otro indicador de la incidencia del aborto provocado en las muertes maternas es la proporción de internaciones por complicaciones de aborto que ocurren en los hospitales públicos. Aunque no existen datos actualizados a nivel nacional, estudios previos indican un aumento de estas internaciones entre 1980 y 1990 [14]. A mediados de los 90, uno de cada 4 egresos hospitalarios de mujeres se debía al aborto [15]. Expertos del tema y estudios parciales calculan un subregistro de aproximadamente cincuenta por ciento (50%) debido al error en la certificación médica de defunción, y a que las mismas mujeres que abortan ocultan el hecho. Otro aspecto que indica deficiencias de la atención del embarazo y parto es el alto índice de toxemias, causa evitable con un adecuado control prenatal, incluso realizado por personal no medico. Dado que el setenta por ciento (70%) [16] de las causas de morbi/mortalidad materna son evitables, y que el país gasta gran cantidad de dinero en la atención de las

complicaciones del aborto, resulta claro que las barreras para su solución no son científicas sino políticas" [17].

La tasa de fecundidad adolescente de nuestro país es relativamente elevada. Esta alcanzó su nivel más bajo en las décadas de 1950 y 1960 (50 nacimientos cada mil mujeres de entre 15 y 19 años) Durante la década de los ´70 la tasa se elevó junto con el aumento de la tasas de fecundidad general, alcanzando el nivel más alto entre fines de los setenta y principios de los 80 (81 por mil). Luego inicia un proceso de descenso, pero no vuelve a retomar el nivel más bajo inicial: el 1998 era de 65 por mil (Geldstein y Pantelides, 2001) [18]. En el año 2000, por primera vez, se registraron muertes maternas en menores de 15 años [19].

Este desfasaje está íntimamente relacionado con la falta de información en materia de educación sexual, "...que si bien está incluida formalmente en los contenidos curriculares oficiales, no se implementa en la mayoría de las instituciones educativas" [20].

En otro orden de ideas, en relación con la necesidad de que efectivamente se considere a la violación como causal de aborto no punible, tal como lo establece el Código Penal, es importante destacar que en nuestro país se calculan aproximadamente 10.000 delitos contra la integridad sexual al año. Los registros realizados a través del Sistema Nacional de Información Criminal han contabilizado por medio de la Policía, la Gendarmería y la Prefectura un total de 1.462 violaciones en todo el país [21].

La opinión de la población en su conjunto.

En este apartado por no contar con datos que nos permitan hacer referencia a lo que sucede en la provincia de Río Negro, utilizaremos lo recabado en la Primer encuesta nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos realizada por el Instituto Social y Político de la Mujer en el año 2001 [22], habiendo consultado a 2.000 personas mayores de 18 años en todas las ciudades del país con más de 20.000 habitantes sobre su opinión acerca de cuando no debería castigarse el aborto, las respuestas de la población fueron las siguientes: el setenta y uno por ciento (71%) de las personas encuestadas coinciden en que no se castigue el aborto cuando peligra la vida o la salud de la mujer y el sesenta y cinco por ciento (65%) apoyan la interrupción voluntaria del embarazo producto de una violación. Sólo una de cada 10 personas, es decir, un segmento muy pequeño de la población, se manifiesta totalmente en contra. La gran mayoría de la población –9 de cada 10 personas– cree que no debe castigarse el aborto en función de los diferentes motivos que puedan

llevar a una mujer a tomar la decisión de interrumpir su embarazo, incluso con mayor amplitud de la que permite la legislación penal actual [23].

La opinión de la comunidad médica.

En el año 2001, el Área de Salud del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) realizó un estudio de opinión en el que se entrevistaron 500 médicos que desarrollan su práctica en hospitales públicos del área metropolitana arrojando resultados reveladores con respecto a la visión de la comunidad médica en relación a la práctica del aborto no punible. Elsesenta y cinco coma tres por ciento (65,3%) de los profesionales consultados consideró que el aborto es el problema de salud pública más relevante del país. En cuanto a la legislación sobre aborto, el 86,7% de los profesionales de la salud encuestados afirmó que la ley no debería penalizar la interrupción de la gestación en caso de riesgo para la vida o la salud de la mujer y el ochenta y tres coma tres por ciento (83,3%) sostuvo que no se debería penalizar la interrupción de la gestación en caso de violación o incesto. Asimismo, el setenta y tres coma cinco por ciento (73,5%) dijo que los hospitales públicos deberían realizar los abortos no penalizados por la ley.

De éstos datos podemos inferir que la comunidad médica se encuentra a favor de la práctica del aborto no punible; y que la negativa que –en la mayoría de los casos– surge frente a la realización de dicha práctica, radica en el temor producto de la confusión que la legislación y las interpretaciones contradictorias de los tribunales de todas las instancias les produce a los/las profesionales de la salud; "El médico muchas veces teme a la represalia de sus superiores, o a los cargos por mala praxis, y no tiene en cuenta que si no brinda asistencia a la mujer que desea abortar, en los casos previstos por la ley, está incurriendo en abandono de persona" [24].

Otro dato que refleja el reclamo y la necesidad de los/las médicos/as de contar con una normativa que esté de acuerdo con la realidad que cotidianamente se vive en los establecimientos asistenciales de salud es la respuesta que dieron al ser consultados sobre si las mujeres hospitalizadas por complicaciones de abortos provocados tienen que ser denunciadas a la policía. Un setenta y tres y cinco por ciento (73,5%) estuvo de acuerdo, mientras que el quince coma cinco por ciento (15,5%) se manifestó en desacuerdo; pero el ochenta y ocho coma dos por ciento (88,2%) de los consultados coincidió en que esas mismas mujeres no deben ir presas.

La problemática en la interpretación del Código Penal.

"El Código Penal argentino, adoptó el modelo puro de indicaciones. Éste tiene como regla la prohibición penal del aborto y como excepción –cuando se genera un conflicto entre el valor vida dependiente humana y determinados valores de la mujer (vida, salud y libertad sexual)– la despenalización del aborto voluntario. Es decir, la renuncia formal (jurídica) de accionar en este conflicto mediante el sistema penal" [25]. Sin embargo, a lo largo de los años se fueron sucediendo debates doctrinarios respecto a la interpretación de este artículo y a lo que estaba o no penalmente prohibido por el mismo.

Con respecto al inciso 1° –peligro para la vida o la salud de la mujer–, el debate de la doctrina giró en torno a la existencia de una repetición de una disposición de la parte general del Código Penal (artículo 34, inciso 3°) y además, por prever lo mismo en dos formas distintas. El artículo 86, inciso 1° exige más requisitos que el artículo 34, inciso 3°, ya que impone que quien practique el aborto sea un médico matriculado y que éste proceda con el consentimiento de la mujer.

En cuanto al inciso 2° –si el embarazo proviene de una violación o atentado al pudor cometido sobre mujer idiota o demente–, debemos remontarnos a la versión francesa del proyecto suizo que el Senado argentino toma como modelo. En este sentido, es importante resaltar que el proyecto suizo sigue al derecho alemán, el cual establece nombres técnicos distintos para la violación por la fuerza y para la violación de una mujer idiota o demente. Por consiguiente, "es preciso afirmar que, en este caso, la ley ha llamado atentado al pudor a la violación prevista en el inciso 2 del artículo 119, y que en consecuencia, la impunidad sancionada en el artículo 86, alcanza a todo caso de violación, y no sólo al de la mujer idiota o demente" [26].

Existe, en la provincia de Río Negro un antecedente digno de ser mencionado tal es el fallo del asesor legal de la entonces Secretaría de Estado de Salud, de la provincia, quien ante la solicitud de una pareja de Villa Regina, para realizar la interrupción del embarazo dado que el producto de la concepción presentaba una malformación congénita, incompatible con la vida; procedió a dictaminar que la Dirección del Hospital debía "arbitrar los medios necesarios a fin de que los facultativos del establecimiento a su cargo, cumpla con la indicación terapéutica necesaria para garantizar la salud psicofísica de la peticionante, a quien

deberá brindarse completa información sobre la naturaleza de la práctica aconsejada, a efectos de que pueda prestar el consentimiento requerido".[27]

En los fundamentos del fallo se hace referencia a lo establecido en el Código Penal y se destaca la necesidad de que "la peticionante comprenda plenamente las implicaciones de la decisión que ha tomado, acordando su consentimiento informado para la realización de la práctica médica solicitada". [28]

Por todos los fundamentos expuestos, solicito la pronta sanción de la presente ley.

Por ello:

[1 CEDAW/C/SR. 355 Y 356

[5] Organización Panamericana de la Salud: Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En Documentos Básicos, Documento oficial nº 240, Washington, 1991, p. 23

[15] CHECA, S y ROSEMBERG, M: Aborto Hospitalizado: una cuestión de derechos reproductivos, un problema de Salud Pública. Editorial El Cielo, Bs. As., 1996.

[16] Ministerio de Salud de la Nación.

[22] MORI ARGENTINA, Consultora.

Coautores: Marta Milesi, María Inés García

Firmantes: Alfredo Lassalle, Bautista Mendioroz, Delia Dieterle, Luis Di Giácomo, Oscar Machado, Daniel Sartor

Legislatura de la Provincia
de Río Negro

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
L E Y

Atención Sanitaria en casos de Abortos No Punible

CAPITULO I

Objeto y Alcances

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto regular el procedimiento a llevar a cabo por el personal de salud de los establecimientos asistenciales públicos, privados y de obras sociales, del Sistema de Salud de la Provincia de Río Negro, respecto de la atención de abortos no punibles contemplado por los incisos 1° y 2° del artículo 86 del Código Penal; con la finalidad de garantizar la salud integral de las mujeres, entendida como el completo bienestar físico, psíquico y social.

Artículo 2°.- Se podrá solicitar la interrupción del embarazo:

- En caso de peligro para la vida o para la salud integral de la mujer.
- Cuando el embarazo provenga de una violación.
- Cuando el embarazo provenga de un atentado al pudor de una mujer idiota o demente.

CAPITULO II

En caso de peligro para la vida o para la salud integral

de la mujer embarazada

Artículo 3°.- Comprobación: El peligro para la vida o para la salud física o psíquica de una mujer embarazada, causado o agravado por el embarazo, debe ser fehacientemente diagnosticado por el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que corresponda.

Artículo 4°.- Información: Inmediatamente después de haberse producido dicha comprobación, el profesional de la salud tratante está obligado a informar a la mujer embarazada, explicándole de manera clara y acorde a su capacidad de comprensión, el diagnóstico y pronóstico del cuadro que la afecta y la posibilidad de interrumpir el embarazo. Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, así como también de la confirmación de la gestante de haber comprendido la información recibida.

Artículo 5°.- Interrupción del embarazo. Requisitos: Si la mujer embarazada, informada en los términos del artículo anterior, decide interrumpir su embarazo, se deberá cumplimentar con los siguientes requisitos:

a) Constatación de la existencia de peligro para la vida o la salud física, psíquica y/o social de la mujer embarazada registrada en su historia clínica rubricada por el profesional tratante.

b) Consentimiento informado de la mujer embarazada prestado en los términos prescriptos por el artículo 4° de la presente ley.

CAPITULO III

Interrupción del embarazo en caso de violación

Artículo 6°.- Requisitos: Cuando el embarazo se hubiere producido como consecuencia de una violación, se presume la existencia de peligro para la salud psíquica. En este caso, se deberán cumplir los siguientes requisitos, para la interrupción voluntaria del embarazo:

a) Denuncia judicial o policial de la existencia de la violación.

b) Constancia de la revisación efectuada por el médico forense.

c) Consentimiento informado de la mujer embarazada, prestado en los términos prescriptos por el artículo 4° de la presente ley.

CAPITULO IV

En caso de un atentado al pudor sobre mujer

"idiota o demente".

Artículo 7°.- Requisitos: Si una mujer con sufrimiento mental, declarada incapaz, hubiere quedado embarazada como consecuencia de una violación y su representante legal solicitare la interrupción de la gestación, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Denuncia judicial o policial de la existencia de la violación.

b) Testimonio de la sentencia que declara judicialmente la incapacidad de la mujer.

c) Constancia de la revisación efectuada por el médico forense.

d) Cconsentimiento informado prestado por el representante legal, debiendo ser acreditado dicho carácter con la correspondiente documentación. Dicho consentimiento deberá formularse por escrito y adjuntarse a la Historia Clínica.

CAPITULO V

Consentimiento informado

Artículo 8°.- A los efectos de la presente ley se entiende por consentimiento informado el procedimiento que se detalla a continuación y cuya implementación se determinará por reglamentación:

a) El profesional que solicite el consentimiento informado de la gestante para la realización de la práctica prevista en esta ley, previo a ello deberá brindarle información respecto a los estudios o tratamientos específicos, riesgos significativos asociados y posibilidades previsibles de evolución. También se deberá informar la existencia de otras opciones de atención o tratamientos si los hubiere.

b) El paciente podrá solicitar para manifestar su consentimiento informado la presencia de personas de su elección.

c) Toda persona mayor de 18 años que esté en condiciones de comprender la información suministrada por el profesional actuante, debe brindar su consentimiento

informado para la realización de la práctica prevista en esta ley.

d) Una síntesis de la información brindada deberá quedar registrada en la historia clínica con fecha, firma del profesional, aclaración y número de matrícula. En idéntica forma deberá registrarse la voluntad de la gestante, con su firma y aclaración.

CAPITULO VI

Objeción de Conciencia

Artículo 9°.- Toda persona, ya sea médico o personal auxiliar del Sistema de Salud, que manifieste objeción de conciencia fundada en razones éticas con respecto a la práctica médica enunciada en la presente ley, podrá optar por no participar en la misma, ante lo cual el establecimiento de salud deberá suministrar de inmediato la atención de otro profesional que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento.

Independientemente de la existencia de médicos y/o personal auxiliar que sean objetores de conciencia, el establecimiento asistencial público, privado o de obras sociales, deberá contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que esta ley le confiere a la mujer.

Los reemplazos o sustituciones que sean necesarias para obtener dicho fin serán realizados en forma inmediata y con carácter de urgente por las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda o, en su defecto, por el Ministerio de Salud.

Artículo 10.- Oportunidad para declararla. Responsabilidad: La objeción de conciencia debe ser declarada por el médico o personal auxiliar al establecimiento asistencial público, privado o de obras sociales y debe existir un registro en la Institución de dicha declaración.

La mujer que solicita la interrupción del embarazo deberá ser informada sobre la objeciones de conciencia de su médico tratante y/o personal auxiliar . La maniobras dilatorias, el suministro de información falsa y la reticencia para llevar a cabo el tratamiento por parte de los profesionales de la salud constituirán actos sujetos a la responsabilidad administrativa. civil y/o penal correspondiente.

CAPITULO VII

Disposiciones Generales

Artículo 11.- Plazos: Para todos lo casos de interrupción voluntaria del embarazo contemplados en la presente ley se procederá a la realización de dicha practica medica en un plazo no mayor de (10) diez días, contados a partir de que se

solicita la interrupción. Si se tratare de una situación de alto riesgo para la vida o salud integral de la mujer, la realización de la práctica médica debe proceder con la urgencia que el caso requiera de acuerdo con la opinión del profesional tratante.

Para todos los casos de interrupción voluntaria del embarazo contemplado en la presente ley se establece como plazo máximo para la realización de la practica las doce semanas de gestación.

Artículo 12.- Asistencia psicológica: Los establecimientos asistenciales públicos, privados y de obras sociales deben ofrecer asistencia psicológica a la mujer embarazada desde el momento en que solicita la práctica del aborto no punible y hasta su recuperación, gozando de prioridad en la asignación de turnos.

Artículo 13.- Autoridad de aplicación: Instrucciones. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamentará la presente ley dentro del plazo de quince (15) días desde su promulgación y será el responsable de hacer cumplir los términos de la misma en los establecimientos de salud, de la Provincia de Río Negro.

Artículo 14.— Profesionales de la salud: Las prácticas médicas que se lleven a cabo en el marco de lo establecido por esta ley, sólo podrán ser realizadas por un profesional o equipo de profesionales médicos y desarrollarse en servicios o establecimientos públicos, privados o de obras sociales, que dispongan de adecuada estructura física e instrumental y cuenten con el personal calificado necesario.

Artículo 15.- De forma.