

- ◆ Análisis de las normas propuestas para la atención pre y post-aborto del Grupo de Iniciativas Sanitarias contra el Aborto provocado en Condiciones de Riesgo.
- ◆ Contradicciones y dificultades que pueden presentarse en la práctica y en la incorporación de estas normas a los servicios de salud.
- ◆ Perspectivas de viabilidad de las normas como intervención sanitaria efectiva frente a la problemática del aborto provocado en condiciones de riesgo.

#### EQUIPO DOCENTE - MYSU

Lilián Abracinskas; Alejandra López Gómez; Cristina Grela.  
Montevideo, agosto de 2002.

#### ANEXO 5

## PROYECTO DE LEY DE DEFENSA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

---

### CAPÍTULO I DE LOS DEBERES DEL ESTADO

Artículo 1°.- El Estado velará por el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana. A esos efectos se promoverán políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva, a la defensa y promoción de los derechos sexuales y a la disminución de la morbi-mortalidad materna.

Dichas políticas buscarán alentar la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, a los efectos de un mayor involucramiento en la planificación de la familia.

Artículo 2°.- El Ministerio de Salud Pública deberá incluir en su presupuesto un programa con los siguientes objetivos:

A) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de educación sexual que propendan al ejercicio armónico de la sexualidad y a la prevención de los riesgos.

B) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de planificación familiar.

C) El cumplimiento de los objetivos mencionados involucrará a todo el personal de la salud, ampliando y mejorando su capacitación en la esfera de la salud sexual y reproductiva y de la planificación de la familia, incluyendo la capacitación en orientación y comunicación interpersonal.

D) Instrumentar medidas que tiendan a la disminución de la morbi-mortalidad derivada de la interrupción de embarazos practicada en situación de riesgo.

E) Permitir que la mujer ejerza el derecho a controlar su propia fecundidad y a adoptar decisiones relativas a reproducción sin coerción, discriminación ni violencia.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de los objetivos encomendados en el artículo precedente, coordinará acciones con los organismos del Estado que considere pertinentes.

## CAPÍTULO II CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 4°.- Toda mujer tiene derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gravidez, en las condiciones que establece la presente ley.

Artículo 5°.- Para ejercer el derecho acordado por el artículo anterior, bastará que la mujer alegue ante el médico, circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o étareas, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

El médico deberá:

A) Informar a la mujer de las posibilidades de adopción y de los programas disponibles de apoyo económico y médico, a la maternidad.

B) Brindar información y apoyo a la mujer pre y post intervención relativa a la interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 6°.- El médico que realice la interrupción de la gravidez dentro del plazo y en las condiciones de la presente ley, deberá dejar constancia en la historia clínica de que se informó a la mujer en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo del artículo 5°.

Asimismo, deberá recoger la voluntad de la mujer, avalada con su firma, de interrumpir el proceso de la gravidez, que quedará adjunta a la historia clínica de la misma, con lo cual su consentimiento se considerará válidamente expresado.

Artículo 7°.- Fuera de lo establecido en el artículo 4°, la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer o cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

El médico dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas. En todos los casos someterá tal decisión a consideración de la mujer, siempre que sea posible.

En todos los casos se deberá tratar de salvar la vida del feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.

## CAPÍTULO III CONSENTIMIENTOS ESPECIALES

Artículo 8°.- En los casos de mujeres menores de dieciocho años no habilitadas el médico tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción, el que estará integrado por la voluntad de la menor y el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales o, en su ausencia o inexistencia, su guardador de hecho.

Artículo 9°.- Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el asentimiento de quien debe prestarlo, habrá acción ante los Jueces Letrados competentes en materia de familia para que declaren irracional el disenso o brinden el asentimiento.

La menor comparecerá directamente con la mera asistencia letrada. El procedimiento será verbal y el Juez, previa audiencia con la menor, resolverá en el plazo máximo de cinco días contados a partir del momento de su presentación ante la sede, habilitando horario inhábil si fuera menester.

Artículo 10.- En los casos de incapacidad declarada judicialmente, el asentimiento para la interrupción del embarazo lo prestará el titular de la sede judicial competente del domicilio del incapaz, a solicitud del curador respectivo, rigiendo igual procedimiento y plazo que los establecidos en el artículo anterior.

## CAPÍTULO IV DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 11.- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comer-

cial. Todos los servicios de asistencia médica integral, tanto públicos como privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública, tendrán la obligación de llevar a cabo este procedimiento a sus beneficiarias, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecotocólogo, en las hipótesis previstas en esta ley.

Será de responsabilidad de todas las instituciones señaladas en el inciso anterior, el establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a las mujeres el acceso a dichas intervenciones en los plazos que establece la presente ley.

Artículo 12.- Aquellos médicos o miembros del equipo quirúrgico que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los actos médicos a que hace referencia la presente ley, podrán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenezcan, dentro de los treinta días contados a partir de la promulgación de la misma. Quienes ingresen posteriormente, deberán manifestar su objeción en el momento en que comiencen a prestar servicios.

Los profesionales y técnicos que no hayan expresado objeción, no podrán negarse a efectuar las intervenciones.

Lo dispuesto en el presente artículo no es de aplicación en los casos graves y urgentes en los cuales la intervención es indispensable.

Artículo 13.- El médico que intervenga en un aborto o sus complicaciones, deberá dar cuenta del hecho, sin revelación de nombres, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 14.- Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley, las ciudadanas uruguayas naturales o legales y aquellas que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

## CAPÍTULO V DE LA MODIFICACIÓN DEL DELITO DE ABORTO

Artículo 15.- Sustitúyese el Capítulo IV, Título XII, del Libro II del Código Penal, promulgado por la Ley N° 9.155, de 4 de diciembre de 1933, y modificado por la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

“ARTÍCULO 325. (Delito de aborto).- La mujer que causare o consintiere la interrupción del proceso fisiológico de la gravidez y quienes colaboren con ella, rea-

lizando actos de participación principal o secundaria, fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en la ley, cometen delito de aborto y serán castigados con pena de tres a veinticuatro meses de prisión.

ARTÍCULO 326. (Aborto sin consentimiento de la mujer).- El que causare la interrupción de la gravidez sin el consentimiento de la mujer para la realización del aborto fuera de las condiciones o sin las autorizaciones establecidas en la ley será castigado con pena de dos a ocho años de penitenciaría.

ARTÍCULO 327. (Aborto con consentimiento de la mujer).- No constituye delito el aborto consentido por la mujer en las circunstancias, plazos y condiciones previstos por la ley.

ARTÍCULO 328. (Lesión o muerte de la mujer).- Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría, y si sobreviniere la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 326 sobreviniere a la mujer una lesión grave o gravísima, será de tres a quince años de penitenciaría, y si sobreviniere la muerte, la pena será de quince a treinta años de penitenciaría”.

ARTÍCULO 328 BIS. (Causas atenuantes o eximentes):

1°.-Si el aborto se cometiere para eliminar el fruto de la violación, con consentimiento de la mujer, será eximido de pena.

2°.-Si el aborto se cometiere por causas graves de salud, será eximido de pena.

3°.-En el caso de que el aborto se cometiere por razones de angustia económica, el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y podrá llegar hasta la exención de la pena.

Artículo 16.- Sustitúyese el artículo 2° de la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

“ARTÍCULO 2°.- Cuando se denunciare un delito de aborto, el Juez competente procederá en forma sumaria y verbal a la averiguación de los hechos, consignando el resultado en acta. Si de las indagaciones practicadas, se llegara a la conclusión de que no existe prueba o de que el hecho es lícito, mandará clausurar los procedimientos, observándose los trámites ordinarios”.

CAPÍTULO VI  
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. (Derogaciones).- Deróganse los artículos 2º, 3º, 4º y 5º de la Ley N° 9.763, de 24 de enero de 1938, y todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 18. (Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigor a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 10 de diciembre de 2002.

GUILLERMO ÁLVAREZ  
Presidente

HORACIO D. CATALURDA  
Secretario

ANEXO 6

**INTERVENCIONES  
DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES  
ANTE LAS COMISIONES DE SALUD  
DEL PARLAMENTO NACIONAL**

---

16 de julio de 2002.

Agradecemos la invitación a la comisión, desde nuestras organizaciones hemos seguido el debate sobre la situación del aborto en nuestro país desde 1985 y participamos en casi todas las instancias de análisis que el Legislativo ha tenido en todos estos años.

MYSU es una instancia que coordina organizaciones y personas que trabajan activamente en todo lo vinculado a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, desde múltiples niveles. En carpeta que estamos entregando a la Comisión se incluye información sobre las acciones que realizamos.

Trataremos de organizar nuestra intervención sobre algunos aspectos de la problemática del aborto en el Uruguay que nos parecen más importantes, intentando apoyar y colaborar en la decisión que esta comisión deberá tomar:

1. La urgencia de modificar la ley existente y las condiciones que clamarían por no dilatar más la búsqueda de una solución, en esta legislación.
2. La complejidad y el desafío que implica hoy legislar buscando un marco jurídico que profundice la democracia e integre la dimensión social (además de la política y civil) de los derechos humanos