

DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PROYECTO DE LEY APROBADO POR CÁMARA DE SENADORES

CAPÍTULO I

De los Derechos Sexuales y Reproductivos

Artículo 1º. (Deberes del Estado).- El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes.

Artículo 2º. (Principios).- Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales, intransferibles e inalienables y su protección incluye:

- a) la equidad en términos de género;
- b) la equidad en materia social;
- c) la igualdad de trato y oportunidades;
- d) la prestación de servicios con criterios de universalidad, calidad, eficiencia, confidencialidad, privacidad y solidaridad sin discriminación alguna.

En materia de sexualidad humana se reconocerá tanto la función biológica vinculada a la procreación como el carácter placentero de la comunicación interpersonal. En tal virtud, corresponde:

- e) respetar la diversidad de idiosincrasias, valores y tiempos personales de evolución;
- f) reconocer el derecho de toda persona a procurar su satisfacción sexual según sus propias necesidades y preferencias, siempre que resulten respetados los derechos de terceros;
- g) combatir las discriminaciones de orden cultural que impidan la toma de decisiones autónomas y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres;
- h) combatir toda forma de violencia sexual y otras presiones de carácter físico, social, económico o cultural;
- i) reconocer y difundir el derecho y la obligación de hombres y mujeres, cualquiera sea su edad, a controlar responsablemente su sexualidad por los medios más adecuados y compatibles con sus convicciones.
- j) garantizar el derecho y deber de los profesionales de la salud a guardar el secreto profesional y el derecho de los usuarios y las usuarias a la confidencialidad.

Artículo 3º. (Objetivos generales).- Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva tendrán los siguientes objetivos generales:

- a) universalizar en el nivel primario de atención la cobertura de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones con suficiente infraestructura, capacidad y compromiso de los recursos humanos y sistemas de información adecuados;
- b) garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones; la formación adecuada de los recursos humanos de la salud tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación y trato; la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias;
- c) asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial, como parte de la integralidad bio-sico-social de la persona;
- d) capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar;
- e) impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva;
- f) promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud para el intercambio de información, educación para la salud y apoyo solidario.

Artículo 4º. (Objetivos específicos).- Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva:

- a) difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva;
- b) prevenir la morbilidad materna y sus causas;
- c) promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados;
- d) promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de “embarazo no deseado – no aceptado” desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos;
- e) promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación;
- f) garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables;

- g) incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre, respectivamente;
- h) fortalecer las prestaciones de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica, sexual y las conductas discriminatorias;
- i) prevenir y tratar las enfermedades crónico-degenerativas de origen genito-reproductivas;
- j) promover climaterios saludables desde la educación para la salud;
- k) prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión sexual.
- l) prevenir y reducir el daño de los efectos del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.

Artículo 5º. (Institucionalidad y acciones).- Para el cumplimiento de los objetivos generales y específicos enumerados en los artículos 3º y 4º, corresponde al Ministerio de Salud Pública:

- a)
 1. Dictar normas específicas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes y capacitar los recursos humanos para los servicios correspondientes;
 2. Impulsar campañas de promoción del ejercicio saludable y responsable de los derechos sexuales y reproductivos;
 3. Implementar acciones de vigilancia y control de la gestión sanitaria en salud sexual y reproductiva en el nivel local y nacional;
 4. Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la salud sexual y reproductiva;
 5. Fortalecer el sistema de información sanitario como herramienta para conocer el desarrollo nacional de la salud sexual y reproductiva de la población;
 6. Promover la investigación en salud sexual y reproductiva como insumo para la toma de decisiones políticas y técnicas.
- b)
 1. Promover la captación precoz de las embarazadas para el control de sus condiciones de salud;
 2. Implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04, de 6/8/2004 del MSP) a cerca de la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado, denominada "Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo";
 3. Dictar normas que incluyan el enfoque de derechos sexuales y reproductivos para el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal;

4. Promover la investigación y sistematización sobre las principales causas de mortalidad materna, incluidos los motivos de la decisión voluntaria de interrupción del embarazo y métodos utilizados para concretarla.
- c) Brindar información suficiente sobre el trabajo de parto, parto y post parto, de modo que la mujer pueda elegir las intervenciones médicas si existieren distintas alternativas.
- d) 1. Promover la participación comprometida de los hombres en la prevención de la salud de las mujeres, así como en la maternidad y paternidad responsables;
2. Promover cambios en el sistema de salud que faciliten a los hombres vivir plenamente y con responsabilidad su sexualidad y reproducción.
- e) 1. Apoyar a las parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción, contribuyendo al ejercicio del derecho a decidir el número de hijos y el momento oportuno para tenerlos;
2. Protocolizar la atención sanitaria en materia de anticoncepción e infertilidad.
- f) 1. Brindar atención integral de calidad y derivación oportuna a las personas de cualquier edad que sufran violencia física, psicológica o sexual, en los términos de la Ley N° 17.514, de 2 de julio de 2002 y del Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica y Sexual;
2. Detectar la incidencia en la morbi-mortalidad materna de la violencia física, psicológica y sexual, a los efectos de fijar metas para su disminución;
 3. Protocolizar la atención a víctimas de violencia física, psicológica y sexual;
 4. Incorporar a la historia clínica indicadores para detectar situaciones de violencia física, psicológica o sexual.
- g). Impulsar campañas educativas de prevención de las enfermedades crónico degenerativas de origen génito-reproductivo desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva.
- h) Dictar normas para la atención integral de la salud de hombres y mujeres en la etapa del climaterio, incorporando la perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad vinculada a patologías derivadas de esta etapa del ciclo vital.
- i) 1. Promover en todos los servicios de salud sexual y reproductiva la educación, información y orientación sobre los comportamientos sexuales responsables y los métodos eficaces de prevención de las infecciones de transmisión sexual en todas las etapas etáreas;
2. Proporcionar a las mujeres desde antes de la edad reproductiva la información y los tratamientos necesarios para evitar la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en situaciones de embarazo y parto;

3. Impulsar campañas educativas que combatan la discriminación hacia las personas que conviven con enfermedades de transmisión sexual, y proteger sus derechos individuales, incluyendo el derecho a la confidencialidad;
4. Investigar y difundir los resultados sobre la incidencia y mecanismos de transmisión del VIH-SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en diferentes grupos poblacionales, incluidos los recién nacidos, con miras a focalizar las acciones de autocuidado específicas.

Artículo 6º. (Coordinación).- En el cumplimiento de los objetivos establecidos en los artículos 3º y 4º de esta ley, así como en la ejecución de las acciones a su cargo, el Ministerio de Salud Pública coordinará con las dependencias del Estado que considere pertinentes.

Artículo 7º. (Universalidad de los servicios).- Los servicios de salud sexual y reproductiva en general y los de anticoncepción en particular, formarán parte de los programas integrales de salud que se brinden a la población. Dichos servicios contemplarán:

- a) La inclusión de mujeres y varones de los diferentes tramos etáreos en su población objetivo;
- b) El involucramiento de los sub-sectores de salud pública y privada;
- c) La jerarquización del primer nivel de atención;
- d) La integración de equipos multidisciplinarios;
- e) La articulación de redes interinstitucionales e intersectoriales, particularmente con el sector educativo.
- f) La creación de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva para el abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos

CAPITULO II

De la interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 8º. (Derecho de la mujer).- En el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que reconoce y protege la presente ley, toda mujer puede decidir la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gravidez, en las condiciones que determina el artículo siguiente.

Artículo 9º. (Condiciones).- Para ejercer el derecho reconocido en el artículo anterior, la mujer alegará ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etáreas, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso.

Su voluntad deberá quedar asentada en el consentimiento previo informado, diseñado específicamente a tales fines

Artículo 10. (Deberes del médico).- El médico deberá:

- a) Brindar información y apoyo a la mujer respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, antes, durante y después de adoptar una decisión.
- b) Informar a la mujer sobre las posibilidades de adopción y los programas disponibles de apoyo, brindándole los asesoramientos pertinentes de los equipos especializados.
- c) Recoger la voluntad documentada de la mujer de interrumpir el proceso de gravidez, avalada con su firma y adjuntarla a la historia clínica de la misma.
- d) Dejar constancia en la historia clínica que se informó a la mujer en cumplimiento de lo establecido en los literales a) y b) del presente artículo, así como de métodos de anticoncepción.

Artículo 11. (Restricciones).- Fuera de lo establecido en el artículo 8° de esta ley, la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse:

- a) cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer, o para salvar su vida
- b) cuando se verifique un proceso patológico que provoque malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, de acuerdo a los conocimientos científicos disponibles

En todos los casos se deberá someter la decisión de interrupción a consideración de la mujer siempre que su salud lo permita.

Asimismo se dará intervención al Comité de Ética de la Institución respectiva que deberá expedirse en un plazo acorde a la realidad del caso.

Artículo 12. (Consentimiento de niñas y adolescentes).- En los casos de adolescentes o niñas el médico recabará su consentimiento así como el asentimiento de al menos uno de sus representantes legales o, en caso de ausencia o inexistencia de estos, de la persona encargada de su cuidado.

Artículo 13. (Autorización judicial) Cuando por cualquier causa se niegue el asentimiento previsto en el artículo anterior o sea imposible obtenerlo, la adolescente o la niña que quiere interrumpir su embarazo podrán acudir al juez letrado con competencia en materia de familia especializado, quien autorizará la interrupción del embarazo siempre que se cumplan los plazos y condiciones previstas en los artículos 8, 9 y 11 de esta ley. La adolescente o la niña deberá comparecer personalmente con asistencia letrada. El procedimiento será verbal y el juez, previa audiencia, resolverá en el plazo máximo de cinco días a partir del momento de la presentación de la petición ante la sede, habilitando horario inhábil si fuera menester.

Artículo 14. (Consentimiento de personas declaradas incapaces).- En los casos de incapacidad declarada judicialmente, el asentimiento para la interrupción del embarazo lo prestará preceptivamente el juez letrado con competencia en familia especializado a solicitud de la persona declarada incapaz, a solicitud del curador respectivo rigiendo igual procedimiento y plazo que el establecido en el Artículo 13.

CAPITULO III

Disposiciones generales

Artículo 15. (Acto médico sin valor comercial).- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley, serán consideradas acto médico sin valor comercial. 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 que lo soliciten, en el marco de lo preceptuado en el artículo 9º, siendo efectuado en todos los casos por médico ginecotocólogo, en las hipótesis previstas en esta ley.

En el caso de las condiciones previstas en el artículo 11 literal a) no será necesaria la presencia de un médico ginecotocólogo.

Será de responsabilidad de todas las instituciones señaladas en este artículo, 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 16. (Objeción de conciencia).- 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, deberán 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 aplicable en los casos graves y urgentes en los cuales la intervención es indispensable.

Artículo 17. (Reserva).- El médico y los equipos de salud que intervengan en un aborto o sus complicaciones deberán mantener la confidencialidad por respeto a la libertad de las personas y sus derechos individuales, dando cuenta del hecho, sin revelación de nombres, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública

Artículo 18. (Alcance).- Sólo podrán ampararse en las disposiciones contenidas en esta ley las habitantes de la República que acrediten fehacientemente su residencia habitual en su territorio durante un período no inferior a 42 semanas

CAPITULO IV

De la modificación del delito de aborto

Artículo 19.- Sustitúyese los artículos 325 y 325 bis del Capítulo IV, Título XII, del Libro II del Código Penal, promulgado por 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 los siguientes:

"ARTICULO 325. (Delito de aborto).- La mujer que causare la interrupción del proceso fisiológico de su gravidez, o la consintiera, fuera de las circunstancias, plazos y

condiciones autorizadas en la ley, será castigada con pena de tres a nueve meses de prisión.

Artículo 325 bis: (colaboración en el aborto con consentimiento de la mujer) El que colabore en la interrupción del proceso fisiológico de la gravidez, con consentimiento de la mujer, fuera de las circunstancias, plazos y condiciones autorizadas en la ley, será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión”

Artículo 20.- Elimínase el numeral 5º del artículo 328 del Código Penal, promulgado por Ley Nº 9155, de 4 de diciembre de 1933 y modificado por la Ley Nº 9763, de 24 de enero de 1938.

Artículo 21.- Sustitúyese el artículo 2º de la Ley Nº 9.763, de 24 de enero de 1938, por el siguiente:

"ARTICULO 2º (Procedimiento).- 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, siendo su resultado inapelable. En los demás casos se continuará el procedimiento observándose los trámites ordinarios".

CAPITULO V

Disposiciones finales

Artículo 22.- Incorpórase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

“ARTICULO 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.

En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible.

Artículo 23.- (Derogaciones).- Deroganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.