

El Gobierno promueve el aborto adolescente

por Juan G. Navarro Floria(*)

Sumario: 1. La competencia de las niñas para decidir. - 2. El “corpus normativo”. - 3. La “hoja de ruta”. - 4. “Qué no se debe hacer”. - 5. El origen del embarazo y su desarrollo. - 6. Interrupción Legal del Embarazo. - 7. Restricciones a la objeción de conciencia. - 8. Conclusiones.

En el Boletín Oficial del 12 de noviembre de 2020, se publica la Resolución 1841/2020 del Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba “el documento ‘ATENCIÓN DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS. HOJA DE RUTA. HERRAMIENTAS PARA ORIENTAR EL TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE SALUD, 2da. Edición’ y su Anexo”, cuyo objeto se anuncia así: “promover una atención de calidad a niñas y adolescentes menores de 15 años que cursan un embarazo, en la respuesta del sector salud y las demás instituciones responsables de velar por el interés superior de niños niñas y adolescentes, como son el sector educativo, la justicia y los organismos protectores de niños, niñas y adolescentes”.

Se trata de la consagración de una política claramente dirigida a alentar y promover el aborto, presentado como la primera y ampliamente preferible elección ante un embarazo adolescente. Decir esto no implica minimizar el problema del embarazo adolescente, ni desconocer que es muchas veces fruto de relaciones no consentidas (o que directamente no podrían ser nunca consentidas por la edad de la niña) o de abusos que deben ser castigados. Tampoco podemos ignorar que para muchas niñas y adolescentes una maternidad prematura puede estar asociada a la interrupción de sus estudios, la imposibilidad práctica de acceder al mercado laboral y de desarrollar un proyecto de vida libremente elegido, o ser un condicionamiento que las lleve a perpetuar situaciones de abuso. Todo eso es cierto, y merece la mayor preocupación y atención. La pregunta, sin embargo, es si el aborto es la mejor solución (o simplemente, una solución), como parece creer el Ministerio de Salud.

Es, por otra parte, la puesta en vigencia anticipada del proyecto de ley de promoción del aborto enviado pocos días después al Congreso(1), que coincide textualmente con muchas de las ideas de este documento. De alguna manera, el mensaje gubernamental es que la decisión legislativa es irrelevante para la definición de las políticas: no se toma en cuenta la decisión del Congreso de hace dos años, ni parece necesario esperar a la que tome ahora.

1. La competencia de las niñas para decidir

El punto de partida del documento es una tergiversación o malversación del régimen de capacidad de los menores del Código Civil y Comercial(2), afirmando que las niñas menores de 13 años pueden brindar su consentimiento en materia de salud con el acompañamiento de “personas allegadas o referentes afectivos” (eludiendo la intervención de los padres, que son los titulares de la responsabilidad parental y cuya intervención debería ser indispensable como regla, salvo casos muy especiales).

El proyecto de ley enviado al Congreso apunta a dar cobertura legal a esta interpretación, mediante una técnica legislativa por lo menos extraña. Según ese proyecto (art. 8), la decisión de abortar corresponde a las niñas, aún menores de 13 años, sin la representación de sus padres sino con la mera asistencia de uno de los progenitores(3), pero en “ausencia” de ellos (situación no definida) los sustituye con las personas indicadas en los anexos de dos decretos reglamentarios, a los que viene así a dar rango legislativo(4). Quien sustituye a los padres para asistir en el consentimiento al aborto será “un adulto de referencia”, indeterminado, o una “persona vinculada” o que tenga “vínculos significativos y afectivos en su historia personal” con la niña.

De este modo, el concepto de responsabilidad parental y de representación de los niños por sus padres queda completamente desfigurado, con el único propósito de facilitar el acceso al aborto eludiendo la posible intervención de los abuelos del niño por nacer.

Según la resolución del Ministerio de Salud, las niñas a “partir de los 13 años, podrán consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida;

esto incluye todos los métodos anticonceptivos reversibles disponibles y la Interrupción Legal del Embarazo en condiciones seguras”. Es decir: una niña de 13 años podrá decidir abortar, sin que sus padres se enteren y sean siquiera informados. Sólo “se requiere acompañamiento hasta los 16 años para las prácticas que pongan en riesgo grave la salud o la vida de NNyA, a menos que se tratara de prácticas de urgencia y no pudiera obtenerse el consentimiento de forma inmediata” (pero ya vimos que abortar, para el Ministerio, no pone en riesgo la salud o la vida (de la niña que aborta, se entiende: nadie repara en que sí se pone más que en riesgo sino que directamente se elimina la vida del niño por nacer).

El proyecto de ley del Poder Ejecutivo avanza aún más, porque dice que las niñas a partir de los 13 años “se presume que cuentan con aptitud y madurez suficiente para decidir la práctica y prestar el debido consentimiento”, y sólo en el caso de que ella represente un “riesgo grave para su salud o su vida”(5) requiere la misma asistencia mencionada en el párrafo anterior.

La Resolución Ministerial hace pues una interpretación por lo menos sesgada y discutible de las previsiones del art. 26 del CCC, referido al grado de autonomía (o competencia) de los adolescentes para la toma de decisiones respecto de su salud. Obviamente, el documento considera que “Desde los 16 años, la/os adolescentes serán considerado/as personas adultas y totalmente autónomas para la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud”, de manera coincidente con el proyecto de ley.

2. El “corpus normativo”

El documento aprobado por el Ministerio de Salud hace un elenco de normas que constituyen el “corpus normativo para la atención de NNyA”, mencionando la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, ley 25.673, ley 26.150, ley 26.485, ley 26.529, ley 25.929, el Código Civil y Comercial, la ley 25.273, la ley 25.584, la ley 26.206 (art. 81), ley 27.364(6), ley 27.455(7), en ese orden.

Sin embargo, la lectura de esas leyes es selectiva y apunta principalmente a los espacios de autonomía de las niñas y adolescentes. En cambio, el documento pasa completamente por alto lo que el Código Civil y Comercial dice respecto de las personas por nacer (que son personas desde la concepción, art. 19), a las que el Ministerio claramente no considera sujetos merecedores de protección. Por no recordar a la ley de aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño que con meridiana claridad afirma que se es niño desde la concepción y, por lo tanto, debe protegerse su derecho a la vida.

Tampoco se reconocen ni se aplican por parte del Ministerio de Salud las disposiciones del Código Civil y Comercial respecto de responsabilidad parental, en particular del padre varón, que es completamente invisibilizado.

Por otra parte, lo que es más grave, ni siquiera se menciona entre las normas a considerar al Código Penal, lo que resulta muy llamativo cuando claramente todo el documento se encamina a promover algo que por definición es un delito castigado por ese Código. Para el Ministerio de Salud, la norma positiva vigente parece haber sido sustituida por una lectura expansiva de un fallo de la Corte Suprema (“F.A.L.”), o acaso por un proyecto de ley que fue rechazado por el Congreso, quien dejó en plena vigencia las normas del Código Penal que este documento ignora. O, como dijimos antes, se da por supuesta la aprobación y vigencia del proyecto de legalización del aborto.

3. La “hoja de ruta”

El documento aprobado por el Ministerio de Salud establece una “hoja de ruta” frente a la detección de un embarazo adolescente, a saber:

1. Detectado el embarazo, se debe ofrecer una “consejería en derechos”.
2. La primera opción ofrecida es la “Interrupción Legal del Embarazo”, por procedimiento farmacológico o instrumental. Sólo como segunda opción se presenta la “continuidad del embarazo”, ofreciendo la crianza según el “deseo/posibilidad” (se supone que de la joven madre), o la adopción.
3. “Post evento obstétrico” (aborto o nacimiento) se debe ofrecer “consejería y anticoncepción inmediata” y hacer un seguimiento posterior.

4. “Qué no se debe hacer”

El documento destaca especialmente lo que no se debe hacer frente a la confirmación de un embarazo en curso: se debe evitar cualquier acción que pueda inclinar a la adolescente a continuar el embarazo y rehuir el aborto. Vale la pena leer los textos de lo que no debería hacerse, según el Ministerio de Salud:

- “Asumir el deseo de materner de la NyA (por ejemplo, llamarla ‘mamita’, hablarle de un futuro bebé)”
- “Convocar a la madre y/o padre de la NyA sin una evaluación de riesgo previa de la NyA, determinar las circunstancias del embarazo y contar con el consentimiento de la NyA”. Es decir: excluir a los padres tanto como sea posible.
- “Asumir una relación sexual consentida (por ejemplo, convocar a la pareja sin conocer los detalles de la relación sexual que produjo el embarazo)”. Es decir, prescindir del padre de la persona por nacer (al que el documento llama “cogestante”) y no darle oportunidad de opinar o intervenir, el embarazo es un asunto privativo de la mujer.
- “Mostrar fotos, videos, sonidos o detalles técnicos al realizar la ecografía, que no son necesarios para ese fin. Por el contrario, estas prácticas se han considerado tratos crueles y degradantes, sobre todo si la niña/adolescente decidió interrumpir el embarazo”. Es decir: evitar que la adolescente embarazada advierta que lo que porta en su seno es un ser humano.

También en este punto existe una deformación y manipulación de las normas referidas al consentimiento informado del paciente, previstas tanto en el CCC (art. 59) como en la Ley de Derechos del Paciente. El consentimiento es informado cuando el paciente es advertido de los riesgos implicados, se le explican los procedimientos alternativos y las consecuencias de no seguir el procedimiento sugerido. En el caso del embarazo, es claro que la consecuencia de no abortar será el nacimiento de un niño, pero la norma prohíbe hablar a la adolescente embarazada de “niño” o de “bebé”, o permitirle ver su imagen o escuchar el latido de su corazón, o cualquier otra cosa que la ayude a tomar conciencia de que lleva en su seno una vida humana. Para el Ministerio de Salud eso implica una crueldad o una tortura.

La consecuencia será que la adolescente tomará la grave decisión de eliminar la vida por nacer sin tener conciencia de ello: todo lo contrario a un consentimiento informado como con toda justicia las leyes exigen en cualquier otro caso. El mandato dado a los médicos y agentes sanitarios es evitar cualquier intervención que pueda sembrar dudas acerca de la decisión de abortar.

El proyecto de ley del Poder Ejecutivo va en la misma dirección cuando establece que “Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad” (art. 5, inc. d) y sanciona penalmente a quien dilate u obstaculice la práctica del aborto; y limita la información a brindar referida al “procedimiento que se llevará a cabo” (art. 6) excluyendo la información acerca de alternativas, como sería la continuidad del embarazo.

5. El origen del embarazo y su desarrollo

El documento del Ministerio de Salud parte de presumir el abuso sexual, lo que lógicamente convierte a la persona por nacer en candidata al aborto: “Ante una adolescente menor de 15 años(8) en quien se confirma un embarazo, siempre se debe sospechar violencia sexual, sea en la relación que generó ese embarazo, o en su trayectoria sexual previa”.

Pero aun en el caso de que no haya existido abuso, “No por ello se debe asumir que sea un embarazo planificado: en su mayoría se trata de NyA que desconocen las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección, o no han tenido los medios para prevenirlo (información sobre salud sexual y acceso a métodos anticonceptivos seguros)”.

En otros términos, la norma presume en la misma persona la madurez, competencia y capacidad para decidir el aborto y comprender sus consecuencias, pero no para mantener relaciones sexuales.

El documento propone estrategias para la comunicación, y que exista transparencia informativa, consistente en “la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo del proceso de atención completo, incluso si no hay una solicitud explícita. Dicha información debe ser actualizada, completa, comprensible y brindada en lenguaje y formato accesible”. “Solicitud explícita”, se entiende, de abortar: hay que presumir que la niña o adolescente que acude a la consulta médica lo hace con el deseo de abortar, y si no lo pide, hay que informar detalladamente acerca de ese camino, pero tomando la precaución al mismo tiempo de ocultar e invisibilizar a la persona por nacer.

El punto de partida es la definición de “embarazo infantil forzado”: “Se produce cuando una niña queda

embarazada sin haberlo buscado o deseado, o cuando se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo forzado puede ser producto de una violación sexual o relación sexual consensuada por la niña no conociendo las consecuencias o, cuando conociéndolas, no pudo prevenirlas”, considerando que existe “violencia institucional”, “cuando no se ofrece la posibilidad de Interrupción Legal del Embarazo y se actúa como si no hubiera otra posibilidad más que continuar con el embarazo” (concepto resaltado en el documento). Es claro que el aborto es la primera opción.

La “consejería” que se indica está muy orientada. Se dice que “Para que la niña/adolescente tome una decisión, es necesario que cuente con la información adecuada para poder evaluar las diferentes posibilidades: interrumpir el embarazo o continuar con el mismo”, pero que es “fundamental” que la adolescente “no sea visitada por personas ajenas al equipo de salud tratante o que tengan la intención de intervenir en su decisión”.

6. Interrupción Legal del Embarazo

Para el Ministerio de Salud la “escucha activa” de la niña en primer lugar (así se lo presenta) “debería permitir detectar situaciones que encuadran en las causales de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), previstas en el marco normativo de la Argentina”. Ahora bien, ese “marco normativo” no es la ley, sino que consiste en “la sentencia ‘F. A. L. s/medida autosatisfactiva’, del 13 de marzo de 2012”, interpretada de modo amplísimo.

Es que, como antes vimos, el Código Penal no es siquiera tenido en cuenta; como es también ignorado el estatus jurídico del embrión o niño por nacer y el hecho incontestable de que se trata de un ser humano, de una persona, conforme al Derecho argentino.

Según el documento, todos los embarazos de menores de 15 años son casos posibles de aborto. Si son productos de abusos sexuales, porque “encuadran en las distintas causas que habilitan un aborto legal: violación y riesgo para la salud psicofísica”; y si no son producto de abusos, igual “encuadran en la causa que habilita un aborto legal: riesgo para la salud psicofísica”.

Ese “encuadre” debe hacerse en un plazo “no mayor a los 7 días siguientes a la detección del embarazo”, y cualquier demora en “llevar a cabo el tratamiento” (es decir, el aborto) es un acto que debe ser sancionado “administrativa, civil y/o penalmente”. La misma amenaza aparece en el proyecto de ley de aborto.

La decisión compete exclusivamente al equipo de salud: “En los casos de violación, basta con una declaración jurada de que el embarazo es producto de una violación para acceder a una ILE. En el caso de las niñas menores de 13 años, la declaración jurada no es necesaria”. Lo mismo dice el art. 4 del proyecto de ley de aborto.

También llegado a este punto el documento destaca y recuadra lo que NO se debe hacer, como:

- a) “Solicitar o esperar la autorización/consentimiento de un/a juez/a para la realización de una ILE”(9);
- b) “Solicitar el consentimiento de adultos responsables. Con el Consentimiento Informado de la niña/adolescente mayor de 13 años es suficiente”;
- c) “En menores de 13 años, si bien se requiere acompañamiento de personas con responsabilidades de cuidado, estas no podrán suplir la voluntad de la niña o adolescente, sino que deberán participar del proceso de toma de decisiones respetando a la niña o adolescente como centro de su propia vida y de las decisiones que competen a su salud”.

En ningún caso se prevé la intervención del padre del niño por nacer(10).

El documento cuenta con varios anexos, el primero de ellos sobre “Esquemas sugeridos para procedimientos de Interrupción Legal del Embarazo”. Parte de afirmar que “Las opciones terapéuticas para realizar una ILE dependen de la edad gestacional y de las posibilidades del centro asistencial”.

Para embarazos de menos de catorce semanas se recomienda “procedimiento medicamentoso” (misoprostol solo o asociado con mifepristona(11), cuya forma de administración se detalla) o instrumental (aspiración de vacío manual o eléctrica, o legrado uterino como última instancia); y para embarazos de más de catorce semanas el mismo procedimiento medicamentoso, o como procedimiento instrumental la “dilatación y evacuación”.

Es notable que el documento no prevé absolutamente ningún límite temporal para la práctica de los abortos, por lo que, según su texto, podrían realizarse hasta el término mismo del embarazo. Ciertamente, lo mismo puede decirse del proyecto de ley del Poder Ejecutivo.

7. Restricciones a la objeción de conciencia

La objeción de conciencia, se dice, “es siempre individual y no puede ser institucional. De acuerdo a esto, todos los efectores de salud en condiciones de practicar ILE deberán garantizar su realización en los casos con derecho a acceder a ella. Asimismo, deberán contar con recursos humanos y materiales suficientes para asegurar, en forma permanente, el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a esta práctica”.

Por lo tanto, un sanatorio o clínica confesional, o cuyos propietarios o profesionales sean objetores a la práctica del aborto, de todas maneras deberían estar listos para realizar esa práctica toda vez que se presente una menor de 15 años embarazada, que se presume es un caso donde el aborto es “legal”.

El proyecto de ley del Poder Ejecutivo es todavía más restrictivo respecto de la objeción de conciencia. Obviamente descarta cualquier forma de objeción institucional o de ideario, e impone a “todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médicoasistenciales”, cualquiera sea su forma, “incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda” (art. 11).

Pero además a los objetores individuales se los obliga a “Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones” y a “Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el acceso a la práctica” (art. 10), lo que implica en los hechos desconocer el derecho a la objeción de conciencia y forzar a los objetores a una colaboración directa con el aborto, bajo amenaza de “sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda”. Además, la limitadísima objeción de conciencia que se admite sólo es para los profesionales de la salud que deban “intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo”, dejando a la intemperie a todos aquellos que son llamados a hacerlo en forma indirecta pero necesaria.

8. Conclusiones

El objeto de esta breve nota no es analizar en profundidad el proyecto de ley de aborto, que merece sin duda observaciones mucho más extensas. Simplemente he querido llamar la atención sobre la Resolución del Ministerio de Salud, que la ha puesto en práctica antes de su discusión y aprobación en el Congreso, contraviniendo las normas todavía vigentes del Código Penal, y muchas del Código Civil y Comercial que ni siquiera se ha propuesto modificar (ciertamente, una de las inconsistencias de la ley de promoción del aborto, que ignora y desprecia a este último cuerpo legal).

Como dije al principio, es indiscutible que el embarazo adolescente no es algo deseable en la mayor parte de los casos. Las niñas y adolescentes deberían poder completar la enseñanza obligatoria, disfrutar de los derechos propios de la niñez, y poder proyectar y emprender su proyecto de vida sin el condicionamiento de una maternidad demasiado temprana y posiblemente (pero no necesariamente) no buscada. También es cierto que muchas veces, y sobre todo en ciertos estratos socioeconómicos más vulnerables, esa maternidad prematura sí es buscada y deseada, por distintas razones, entre otras la ilusión que genera tener “algo propio” (el hijo) en un desolador escenario de privaciones múltiples. En todo caso, se trata de situaciones no exentas de dramatismo pero que merecen soluciones más integrales y de largo plazo, y no la brutal simplificación de ofrecer y promover el aborto como única salida. Por no hablar de la inadmisibles discriminación que se establece entre hijos “deseados” y “no deseados”, condenando a estos últimos a muerte lisa y llanamente.

Como quiera que sea y volviendo a la resolución que motiva estas líneas, no es esta la forma más respetuosa y democrática de discutir con seriedad un tema de tanta relevancia.

(*) El autor es Doctor en Derecho y profesor titular ordinario en las facultades de Derecho y de Derecho Canónico de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Miembro de la Sección de Familia y Bioderecho del Instituto de Derecho Civil de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires.

VOCES: CONSTITUCIÓN NACIONAL - DERECHOS HUMANOS - PERSONA - FAMILIA - MENORES - DERECHO PENAL ESPECIAL - DELITO - DELITOS CONTRA LA VIDA - ABORTO - BIOÉTICA - SALUD PÚBLICA - MÉDICOS - CORTE SUPREMA DE LA NACIÓN - TRATADOS Y CONVENIOS - PODER LEGISLATIVO - GARANTÍAS CONSTITUCIONALES - ORDEN PÚBLICO - POLÍTICAS PÚBLICAS - DERECHOS Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES - MINISTERIOS - CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL

Nota de Redacción: Sobre el tema ver, además, los siguientes trabajos publicados en El Derecho: Aborto: un obstáculo constitucional, por Rodolfo C. Barra y Eduardo Menem, ED, 277-393; Tres propuestas por la muerte del

niño por nacer y una esperanza. En torno al debate sobre el aborto, por Francisco Junyent Bas y Ángel L. Moia, ED, 277-582; El embrión es un “tercero” respecto de la madre, de acuerdo al art. 19 de la Constitución Nacional y el aborto, por sus efectos, no puede ser considerado un derecho a la salud de la embarazada, por Débora Ranieri de Cechini, ED, 277-958; Inconstitucionalidad e inconventionalidad de los proyectos de aborto libre, por María Angélica Gelli, ED, 277-944; Aborto vs. autonomía personal: un análisis desde la Constitución Nacional, por Ignacio M. de la Riva, ED, 277-939; Mujer, aborto y derechos humanos, por Ursula C. Basset, ED, 277-935; El derecho a la objeción de conciencia en los proyectos de ley de legalización del aborto, por Juan G. Navarro Floria, ED, 277-952; Aborto y derecho penal en Argentina, por Sebastián Schuff, ED, 277-962; Aborto y presiones sobre la mujer, por José E. Durand Mendioroz, ED, 277-966; Las ciencias biológicas y genéticas avalan que el derecho no puede ser una construcción voluntarista. Protección constitucional del niño por nacer y de su madre e ilicitud del aborto, por Eduardo Martín Quintana, ED, 278-913; El derecho del por nacer a la vida y la despenalización del aborto, por Rodolfo C. Barra, ED, 278-555; El debate por el aborto. Algunas cuestiones jurídicas, por Daniel Alejandro Herrera, ED, 278-918; Media sanción al proyecto de aborto libre, por Jorge Nicolás Lafferriere, ED, 278-924; Aborto no punible y su consecuencia en alimentos de menores, por María Elisa Petrelli, ED, 278-631; ¿Debe ser penada la mujer que aborta? Algunas reflexiones acerca de la actual normativa del Código Penal en relación con el aborto, por Héctor Pérez Bourbon, ED, 278-790; La práctica normada del aborto desde la perspectiva del derecho ambiental, en el marco general del sistema jurídico argentino, por Carlos A. Sánchez Mas, ED, 281-667; La sinrazón de una sentencia, por Ricardo Gutiérrez y Esteban Ignacio Viñas, EDPE, 07/2019-5; Las condiciones obstétricas y neonatales esenciales deben cumplirse: Resolución 670/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud, por Juan Bautista Eleta, ED, 282-1037; La autonomía moral en el derecho natural y en el derecho positivo, por Antonio Boggiano, ED, 284-842; La objeción de conciencia de los médicos en los hospitales públicos, por Ignacio M. De la Riva, ED, 285-462; Aborto e ideología, por Carlos I. Massini-Correas, ED, 287-514; La objeción de conciencia frente al aborto en el derecho comparado, por María Inés Franck, María Soledad Riccardi y Lucía Campo, ED, 286-586; Análisis preliminar de las medidas complementarias al Protocolo de abortos no punibles en la Ciudad de Buenos Aires, por Jorge Nicolás Lafferriere y Alejandro E. Williams Becker, ED, diario n° 14.912 del 18-8-20; ¿Existe un “derecho al aborto”?, por Carlos I. Massini-Correas y Eliana de Rosa, ED, diario n° 14.926 del 7-9-20. Todos los artículos citados pueden consultarse en www.elderechodigital.com.ar.

- (1) Proyecto número INLEG-2020-79395494-APN-PTE de fecha 17 de noviembre de 2020, titulado “Regulación del Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto”.
- (2) Régimen que merece críticas por lo confuso, es cierto, cuestión que no es del caso desarrollar acá.
- (3) El proyecto no prevé el caso de opinión o posición divergente entre ellos, lo que implica preferir siempre a quien elige el aborto por sobre quien no lo hace.
- (4) Son los decretos 1282/03 y 415/06. Ahora bien, si en el futuro el Poder Ejecutivo modifica esos decretos, ¿se habrá modificado también la ley?
- (5) Téngase en cuenta que el proyecto de ley permite el aborto “legal” en cualquier momento del embarazo y hasta su término mismo, si la persona gestante considera que el embarazo representa un riesgo para su salud psíquica o social, o manifiesta que proviene de una violación. Es claro que un aborto en el último trimestre del embarazo implica un riesgo para la vida de la gestante, sobre todo si es una niña.
- (6) Ver al respecto Navarro Floria, Juan G., “Mayoría de edad a los 16 años”, en Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, “Estudios de Derecho Civil año 2018”, Buenos Aires, 2019, p. 151.
- (7) Destaca el documento que según esta ley “se procederá de oficio cuando la víctima fuere menor de 18 años de edad o haya sido declarada incapaz”. Por lo cual, el abuso sexual de menores de 18 años es un delito de instancia pública.
- (8) No se aclara por qué el documento coloca los 15 años como fecha de corte.
- (9) La “Hoja de ruta” incluida como Anexo II de la Resolución Ministerial detalla que para la “ILE” no debe haber intervención judicial ni tampoco policial.
- (10) Solamente en los casos en que la adolescente hubiera elegido continuar con el embarazo, el anexo II del documento dice: “En los casos de embarazos producto de una relación sexual consentida, es necesario incorporar al varón durante el Control Prenatal para la consejería de salud sexual. Se debe sugerir el chequeo serológico para ITS (incluido VIH), grupo sanguíneo y factor Rh, así como el control clínico y la promoción de la corresponsabilidad en el cuidado”.

(11) A pesar de que se aclara que ese compuesto “aún no está disponible”.

© Copyright: El Derecho