



**REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**  
**CAMARA DE SENADORES**

SECRETARIA

**Carpeta N° 567 de 2011**

**Repartido N° 476**  
**Diciembre de 2011**

## **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

**Se establecen normas**

.....

- Proyecto de ley sustitutivo aprobado por la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.
- Informe escrito en mayoría.
- Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por las señoras Senadoras Susana Dalmás, Constanza Moreira, Lucía Topolansky y Mónica Xavier y por los señores Senadores Ernesto Agazzi, Alberto Couriel, Luis Gallo, Eduardo Lorier, Daniel Martínez, Rafael Michelini, Enrique Rubio, Jorge Saravia y Héctor Tajam.
- Disposiciones citadas.
- Actas Nos. 42 y 43 de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.

XLVIIa. Legislatura

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO

De la interrupción voluntaria del embarazo

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

**Artículo 1º. (Interrupción voluntaria del embarazo).**- Toda mujer mayor de edad tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional.

**Artículo 2º.- (Violación).**- Si el embarazo fuera producto de una violación con denuncia judicial no se aplicará el plazo establecido en el artículo anterior.

**Artículo 3º. (Accesibilidad).**- Las mujeres a que refiere el artículo precedente tienen derecho a acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo en los servicios de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo con el procedimiento que se indique, en los términos que establece la presente ley.

**Artículo 4º. (Condiciones).**- Previo a la interrupción del embarazo se requerirá el libre consentimiento informado de la mujer, el que se adjuntará a su Historia Clínica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 y literal D del artículo 18 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008.

**Artículo 5º. (Excepciones).**- Fuera del plazo establecido en el artículo 1º de la presente ley, la mujer podrá decidir la interrupción de su embarazo en los siguientes casos:

- a) si estuviera en riesgo la salud o vida de la mujer;
- b) si existieran malformaciones fetales graves, incompatibles con la vida extrauterina.

**Artículo 6º. (Consentimiento de menores de edad).**- En caso que la interrupción del embarazo sea solicitada por una mujer menor de edad, dentro del término establecido en el artículo 1º de la presente ley se requerirá el consentimiento de sus representantes legales o, en su defecto de quien ejerza su guarda jurídica o tenencia ratificada judicialmente.

En caso de no comparecencia, inexistencia o discrepancia de las personas referidas en el párrafo anterior, o que estas formulen su oposición a la interrupción del embarazo, la Dirección del servicio de asistencia médica o en su defecto el médico tratante, pondrá en conocimiento del Juez competente los antecedentes del caso en forma inmediata. Éste dentro del plazo de tres (3) días hábiles, convocará a la menor y al Ministerio Público, a efectos de oír la y recabar su consentimiento para la interrupción del embarazo, conforme a lo

previsto en el artículo 8° del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004).

Cumplida la audiencia, el Juez deberá adoptar resolución dentro del plazo de tres (3) días hábiles, considerando como elemento primordial la satisfacción del interés superior de la menor en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

El mismo procedimiento será aplicable en caso que mediare oposición de la menor, a que las personas referidas en los incisos anteriores tengan conocimiento de la situación de gravidez en que se encuentra.

Los plazos referidos en la presente disposición no serán de aplicación en caso de que el cumplimiento de los mismos torne inviable la interrupción del embarazo dentro del plazo establecido en el artículo 1° de la presente ley en cuyo caso el Juez deberá actuar en forma inmediata.

Son jueces competentes para entender en las causas que se sustancien por la aplicación del presente artículo, los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia en Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia en el interior del país.

**Artículo 7°.** (Consentimiento de mujeres declaradas incapaces).- Si se tratara de una mujer declarada incapaz judicialmente, se requerirá el consentimiento informado de su curador y venia judicial del juez competente, que evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la persona a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

**Artículo 8°.** (Derecho a un trato digno).- Toda mujer que consulte por una eventual interrupción de su embarazo, deberá recibir un trato digno, de acuerdo a lo previsto en los literales A y B del artículo 17 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008.

**Artículo 9°.** (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 veinticuatro (24) semanas.

## CAPÍTULO II

### De los servicios de asistencia médica, públicos y privados

**Artículo 10.** (Obligación de los servicios).- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud -en forma directa o mediante las contrataciones de servicios pertinentes- deberán a través de los equipos de salud que las componen, asegurar el derecho de la mujer a interrumpir el embarazo en los términos previstos por la presente ley.

Dicha interrupción se realizará de acuerdo a la decisión de la paciente y tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible al momento de llevarla a cabo, de acuerdo a Guías Clínicas que el Ministerio de Salud Pública emitirá regularmente.

**Artículo 11. (Garantía).**- Las instituciones previstas en el presente capítulo, garantizarán a sus usuarias el acceso oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones establecidas en la presente ley.

**Artículo 12. (Obligación de informar).**- Los servicios comprendidos en la presente ley deberán garantizar a sus usuarias la información sobre medidas de anticoncepción establecidas en el marco de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008 y brindarles información integral y apoyo respecto a sus derechos y a la interrupción voluntaria del embarazo, antes, durante y después que ésta haya adoptado una decisión.

**Artículo 13. (Confidencialidad e información).**- La identidad de la mujer que interrumpiera su embarazo al amparo de la presente ley deberá ser mantenida en total reserva.

**Artículo 14. (Objeción de Conciencia).**- El personal de salud tiene derecho a negarse, de acuerdo con su conciencia, a brindar los servicios conexos a la interrupción voluntaria del embarazo establecidos en la presente ley. La objeción de conciencia no podrá dar lugar a ninguna sanción o discriminación.

### **CAPÍTULO III**

#### **Disposiciones finales**

**Artículo 15. (Excepcionalidad).**- Créase un Comité Clínico sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo de carácter multidisciplinario en el ámbito del Ministerio de Salud Pública.

El Comité será una instancia técnica preceptiva para lo cual tendrá en cuenta la mejor evidencia científica.

Los reclamos que surjan en relación a la aplicación de las disposiciones técnicas de la presente ley, entre otros, edad gestacional, gravedad de malformaciones, serán resueltos por el referido Comité sin derecho a apelación.

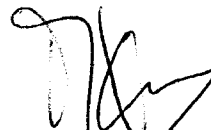
**Artículo 16. (Sustituciones).**- Sustitúyense los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, por los siguientes:

**“ARTICULO 325. (Aborto fuera de plazo y circunstancias).**- La mujer que causare su aborto o lo consintiera por fuera de los plazos y circunstancias establecidos en los artículos 1° y 5° de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo será sancionada con penas alternativas a la privación de libertad”.

**“ARTICULO 325 Bis. (Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero, con el consentimiento de la mujer).- El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento, con actos de participación principal o secundaria fuera de los plazos y circunstancias establecidos en los artículos 1º y 5º de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión”.**

**Artículo 17. (Derogaciones).- Derógase el artículo 328 del Código Penal y demás disposiciones que se opongan a la presente ley.**

Sala de la Comisión, a 20 de diciembre de 2011.



MONICA XAVIER

Miembro Informante



ERNESTO AGAZZI

LUIS J. GALLO



CARLOS MOREIRA

Discorde

CONSTANZA MOREIRA



ALFREDO SOLARI

Discorde

## INFORME EN MAYORIA

Al Senado:

El proyecto que estamos proponiendo para la consideración del Senado fue presentado en este período el 28 de mayo de 2011, fecha en que se conmemora cada año el Día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer. El mismo recoge el propósito de las múltiples iniciativas que desde el año 1934 se han promovido con relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). La intención es obtener un nuevo consenso que se plasme en una norma legal y que recoja en particular los acuerdos alcanzados en la anterior legislatura.

En la exposición de motivos del proyecto que estamos considerando, repasábamos las fechas en que fueron presentadas iniciativas referentes a esta temática, durante el siglo pasado y este: 1985, 1991, 1993, 1998, 2002, 2006, y el que hoy estamos informando.

La actual Ley N° 9.763, ha sido uno de los más grandes fracasos legislativos; prácticamente no se ha aplicado y no cumplió el objeto para el que fue votada: disminuir la cantidad de abortos. Esta ley mantiene múltiples formas de discriminación, una de ellas es la disparidad entre los hombres y las mujeres con relación a la igualdad de derechos para decidir, el hombre siempre ha tenido derecho a decidir; entre las mujeres que pueden acceder a métodos y procedimientos con relativa seguridad y las que no.

La Dra. Mariana Blengio en la Comisión de Salud Pública plantea la necesidad de una "armonización normativa, aspecto fundamental tanto en este tema como en todos los que refieren a los derechos humanos", partiendo de una concepción de armonización de derechos y de la negación de su carácter absoluto.

Por un lado se deben armonizar la Constitución de la República y todas las normas que refieren a los derechos humanos y sus garantías; por otro lado,

a los tratados de derechos humanos, dentro de los cuales se deben diferenciar los que están dentro del ámbito de la OEA y los que están en el de la ONU. Los primeros son: la Convención Americana, art. 4 derecho a la vida; el Protocolo de San Salvador (Ley N° 16519 de 22 de julio de 1994), que, en primer lugar, refiere al principio de no discriminación y, en segundo término, en su artículo 15 refiere a la atención y ayuda a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto; y por último, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Ley N° 16.735 de 5 de enero de 1996).

Por otra parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW-Ley N° 15.164 de 4 de agosto de 1981); la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención de los Derechos del Niño. Todas estas Convenciones hacen a la cuestión y tienen que ser analizadas para armonizar las normativas.

Asimismo se deben tener en cuenta: el Código Penal; la Ley N° 18.426 sobre derechos sexuales y reproductivos; la Ley N° 18.335 sobre pacientes y usuarios, su Decreto reglamentario N° 274/10; el Código de la Niñez y de la Adolescencia, la Ley N° 18.331 de datos personales y la Ley N° 18.381 de acceso a la información pública; la Ley N° 17.514 de violencia doméstica y la Ley N° 18.473 de Testamento Vital.

La presente ley complementa la N° 18.426 (Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva); le reconoce a la mujer el derecho a la IVE durante la primeras 12 semanas del proceso gestacional (plazo máximo establecido por la mayoría de las legislaciones en el mundo por razones médicas).

Con la aprobación de la Ley 18.426 se pone en marcha un proceso de autonomía de respeto de los derechos sexuales y reproductivos con la

obligación de todos los médicos/as y centros de salud de informar sobre los métodos seguros de interrupción del embarazo, aunque hoy no pueden practicarlo, sí deben atender a quienes lleguen con complicaciones por un aborto.

En el proyecto que estamos informando, reafirmamos los objetivos en cuanto al derecho de acceder a información no sólo desde el punto de vista médico, sino respecto de la integralidad de la situación que vive la mujer, contemplando los aspectos económicos, sociales y los servicios disponibles.

El proyecto de ley, consta de tres capítulos y 17 artículos.

El **Capítulo primero** - Disposiciones Generales- establece que toda mujer mayor de edad tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo, durante las primeras doce semanas (art. 1). Este plazo no se aplicará si el embarazo es fruto de una violación (art. 2).

Se establece que dichas mujeres tienen derecho a acceder a la IVE en los servicios de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo con el procedimiento que se indique (art. 3).

Se establecen las condiciones para consentir la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres mayores, menores de edad e incapaces (arts. 4, 6 y 7).

Se establecen las excepciones, por las cuales la mujer podrá decidir la interrupción de su embarazo fuera del plazo de 12 semanas (art.5).

La mujer que consulte por la interrupción de su embarazo deberá recibir un trato digno, de acuerdo a la Ley de Derecho de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (Nº 18.335) (art. 8).

Sólo se aplicará esta norma para las habitantes de la República que acrediten fehacientemente su residencia habitual en su territorio durante un período no inferior a 24 semanas (art.9).



El **Capítulo segundo**- De los servicios de asistencia médica, públicos y privados-. Los servicios deberán – en forma directa o indirecta- asegurar el derecho de la mujer a interrumpir el embarazo, tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible y garantizando el acceso oportuno (art. 10 y 11). La información a las usuarias sobre medidas de anticoncepción establecidas en el marco de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008 deberá garantizarse, así como la información integral y apoyo respecto a sus derechos y a la interrupción voluntaria del embarazo, antes, durante y después que ésta haya adoptado una decisión (art.12).

La identidad de la mujer que interrumpiera su embarazo al amparo de la ley deberá ser mantenida en total reserva (art.13).

Establece el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, sin que ello de lugar a ningún tipo de sanción o discriminación (art. 14).

En el **Capítulo tercero**, - Disposiciones finales- Se crea un Comité Clínico sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo de carácter multidisciplinario en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, que será una instancia técnica preceptiva para lo cual tendrá en cuenta la mejor evidencia científica (art. 15).

El artículo 16 sustituye los artículos 325 y 325 bis del Código Penal. Estableciendo que la mujer que causare su aborto o lo consintiera por fuera de los plazos y circunstancias establecidos en la presente ley será sancionada con penas alternativas a la privación de libertad. La idea es no alejar a la mujer del hogar y desarrollar una tarea educativa. (art.325 del Código Penal. El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento, con actos de participación principal o secundaria fuera de los plazos y circunstancias establecidos en la ley será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión (art.325 bis).

Finalmente el último art.17, deroga el art. 328 del Código Penal y demás disposiciones que se opongan a la presente ley.

Sala de la Comisión, a 20 de diciembre de 2011.



MONICA XAVIER  
Miembro Informante



ERNESTO AGAZZI

LUIS J. GALLO

CONSTANZA MOREIRA



CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	—
Fecha	7/10/11
Carpetas No.	567/11

*[Handwritten signature]*

## PROYECTO DE LEY

### De la interrupción voluntaria del embarazo

#### CAPÍTULO I

##### Disposiciones generales

**Artículo 1º. (Derecho de la mujer)** Toda mujer mayor de edad tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional.

No se aplicará dicho plazo si el embarazo fuera producto de una violación, acreditada con denuncia judicial e intervención de médico forense.

**Artículo 2º. (Accesibilidad)** Las mujeres a que refiere el artículo precedente tienen derecho a acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud, en las condiciones que determina la presente ley.

**Artículo 3º. (Condiciones)** Previo a la interrupción del embarazo se requerirá el libre consentimiento informado de la mujer, expresado por escrito, el que se adjuntará a su Historia Clínica, de acuerdo a lo previsto en el art. 11 y el art. 18, literal D de la ley 18.335 de 26 de agosto de 2008.

**Artículo 4º. (Restricciones)** Fuera del plazo establecido en el art.2º la mujer podrá decidir la interrupción de su embarazo en los siguientes casos:

- a) Si estuviera en riesgo la salud o vida de la mujer.
- b) Si existieran malformaciones fetales graves, incompatibles con la vida extrauterina.

**Artículo 5º. (Consentimiento de menores de edad)** En caso que la interrupción del embarazo sea solicitada por una mujer menor de edad no emancipada, se requerirá el consentimiento de por lo menos uno de sus representantes legales o, en su ausencia o inexistencia, quien ejerza su custodia legal. Para el caso en el que se haya producido la ausencia o inexistencia de los representantes legales, o exista un notorio desinterés de los mismos en la mujer menor de edad, o no exista persona que ejerza su custodia legal, la autorización se otorgará mediante venia del juez competente.

De no existir riesgo grave para la salud de la niña o la adolescente gestante y de no tener el acuerdo de sus representantes legales en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional deberá solicitar la autorización del Juez

competente, quien a tales efectos recabará la opinión de la niña o adolescente, siempre que ello fuera posible.

En todos los casos la menor deberá ser oída frente a cualquier otro interés, de acuerdo a lo previsto en el artículo 8° del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823), y se considerará primordial la satisfacción de su interés superior en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Cuando intervenga el Juez competente, el mismo deberá expedirse en un plazo acorde con la viabilidad de la interrupción del embarazo.

**Artículo 6°.** (Consentimiento de mujeres declaradas incapaces) Si se tratara de una mujer declarada incapaz judicialmente se requerirá el consentimiento informado de su curador y venia judicial del juez competente, que evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la persona discapacitada a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

**Artículo 7°.** (Derecho a un trato digno) Toda mujer que consulte por una eventual interrupción de su embarazo, deberá recibir un trato digno, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 literales A y B de la Ley 18.335 de 26 de Agosto de 2008.

**Artículo 8°.** (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.

## CAPÍTULO II

### De los servicios de asistencia médica, públicos y privados

**Artículo 9°.** (Obligación de los servicios) Todos los servicios de asistencia médica, tanto públicos como privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública, tendrán la obligación de realizar la interrupción voluntaria del embarazo a las usuarias que lo requieran en las hipótesis previstas en esta ley, ya fuera en forma directa o indirecta mediante las contrataciones de servicios pertinentes. Ante la eventualidad de que algún integrante del personal médico o de salud se excusara por razones fundadas de participar en dicho procedimiento, las instituciones médicas deberán asegurar el concurso del personal calificado, para garantizar el cumplimiento de lo expresado en el párrafo anterior.

Quienes soliciten ser excusados de participar en dicho acto médico, bajo ninguna circunstancia podrán ser objeto de sanciones o actos que afecten su desempeño laboral.

**Artículo 10°. (Garantía)** Las instituciones, previstas en el presente capítulo, garantizarán a sus usuarias el acceso gratuito y permanente a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones establecidas en la presente ley.

**Artículo 11°. (Obligación de informar)** Los servicios comprendidos en la presente ley deberán garantizar a sus usuarias la información sobre medidas de anticoncepción establecidas en el marco de la Ley N° 18.426 del 10 de diciembre de 2008, y brindarles información integral y apoyo respecto a sus derechos, y a la interrupción voluntaria del embarazo, antes, durante y después que ésta haya adoptado una decisión.

**Artículo 12°. (Confidencialidad)** Los servicios comprendidos en la presente ley deberán mantener la confidencialidad dando cuenta de la interrupción voluntaria del embarazo, sin revelación de la identidad de la mujer, al sistema estadístico del Ministerio de Salud Pública de acuerdo a lo previsto por el Art. 21 de la Ley 18.335 de 26 de agosto de 2008.

### **Capítulo III**

#### **De los derechos y deberes de los trabajadores de la salud**

**Artículo 13°. (Profesionales Intervinientes)** Todos los servicios comprendidos en la presente ley tendrán la obligación de realizar la interrupción voluntaria del embarazo a las usuarias por un médico ginecotocólogo en las hipótesis previstas. La excepción será el caso de salvar la vida de la mujer, donde no se requerirá otra condición que la de título médico.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Disposiciones finales**

**Artículo 14° (Excepcionalidad)** Las hipótesis no comprendidas en la presente ley - dentro de un margen que determinará de acuerdo a la mejor evidencia científica la reglamentación- deberán ser consultadas en la respectiva comisión que lleve este tema dentro del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 15°. (Derogaciones)** Deróganse los artículos 325, 325 bis y 328 del Código Penal y demás disposiciones que se opongan a la presente ley, quedando como artículo 325, el actual texto 325 tercero:

**Artículo 325.** (Aborto sin consentimiento de la mujer) El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

## Exposición de motivos

### PROYECTO DE LEY

#### **De la Interrupción Voluntaria del Embarazo**

Múltiples han sido los intentos sociales y legislativos, durante el siglo pasado y este, en pos de la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a través de iniciativas y proyectos desde el año 1934, y que posteriormente continuaron en los años 1978-1979, 1985, 1991, 1993, 1998 y 2002.

El objetivo, en el marco de esta Legislatura, es obtener un consenso que se plasme en una norma legal que supere la situación que nos impone la ley que rige desde 1938 y que, a todas luces, no ha servido para el fin para el que fue votada, que era desestimular la práctica del aborto y que por el contrario ha traído consecuencias graves.

**La Ley de 1938 se caracteriza por ser ineficaz, injusta y discriminatoria.**

**Es ineficaz** porque no ha hecho que la práctica del aborto disminuya y constituye una gran violencia contra las mujeres. Las disposiciones que fueron incorporadas al Código Penal en 1938 por la Ley N° 9.763 han sido uno de los más grandes fracasos legislativos; prácticamente no se han aplicado. Es que la ley ha criminalizado una conducta que la sociedad mayoritariamente no considera delictiva. El actual Código Penal dispone penas pero el índice de personas procesadas ha sido insignificante.



**Es injusta** porque no considera a las mujeres en el ejercicio pleno del derecho a la salud y a decidir autónomamente; entendiendo por salud, no la ausencia de enfermedad, sino el estado de bienestar bio-psico-social. La protección del derecho a la salud exige la promoción de la igualdad de género que reconozca la atención especial que requieren las situaciones que afectan exclusivamente a la mujer como es el caso de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Las consecuencias que pueden derivarse a partir de un embarazo afectan la vida, la salud y el bienestar de la mujer, por lo que su elección prevalece por sobre las opiniones de otras personas. Los estándares de bienestar son individuales y es la mujer la que reconoce cuáles son los suyos; cuando hablamos de “riesgos para la salud de la mujer” ésta debe tener el derecho a la IVE como una medida para proteger su interés en preservar su salud y su bienestar. Hablar de “atenuantes” o “eximentes” desde el punto de vista penal deja a la mujer desprovista de sus derechos y paralizada en el lugar de “estar cometiendo un delito” (artículo 328 del Código Penal). La autonomía en sus decisiones, en cambio, es ejercida efectivamente por la mujer cuando puede ejecutar libremente las decisiones que adopta.

**Es discriminatoria** porque expone a las mujeres a una discriminación continua y permanente: quien tiene los recursos económicos alcanza más fácil y rápidamente la realización de la IVE; sin embargo perpetúa, y no las exime, de realizarlo en condiciones inseguras.

La Convención de Belém do Pará -Ley N° 16.735 del 5 de enero de 1996- es una importante herramienta para eliminar situaciones de violencia que afectan particularmente a las mujeres, ya que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como el privado. ¿Qué mayor violencia, entonces, que estar frente a una situación dolorosa, como lo es la de interrumpir un embarazo, y estar cometiendo un delito como lo establece la actual Ley de 1938. Las mujeres deben ejercer sus derechos, deben tener libertad; libertad que se obtiene con

información y educación, para decidir cuándo, cómo, con qué frecuencia y con qué intervalo tener sus hijos.

Esta Ley de 1938 mantiene otra forma de discriminación: la disparidad entre los hombres y las mujeres con relación a la igualdad de derechos para decidir sobre su propio proyecto de vida.

Sin duda, entendemos que una ley como la que penalizó el aborto en 1938 debe ser derogada y por ello es que hoy estamos planteando este proyecto de ley.

La imposibilidad de haber levantado el veto parcial interpuesto a la ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (N° 18.426) -marco de integralidad para políticas públicas- ha dejado pendiente el tema de la IVE. Una ley como la que proponemos la complementa, reconociendo a la mujer el derecho a la IVE durante las primeras 12 semanas del proceso gestacional (plazo máximo establecido por la mayoría de las legislaciones en el mundo por razones médicas). Asimismo le ofrece las garantías -en todos los servicios de asistencia médica, públicos y privados habilitados por el MSP- a la realización de manera gratuita de este acto independientemente de sus condiciones socioeconómicas y culturales (art. 9° y 10°), el trato digno a las mujeres y ser respetuosos de los derechos y de las decisiones tomadas por éstas (art. 7°). Esta ley contempla además la información y el apoyo necesario en todos estos momentos (art. 11°).

La IVE se concibe como parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas; al reconocer el derecho a decidir sobre su capacidad reproductiva, se reconoce el derecho de la mujer a la autonomía reproductiva, a planear la propia familia, a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas (que refiere en definitiva al derecho a la integridad física, a la intimidad y a la dignidad humana). Con la aprobación de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva se pone en marcha un proceso de autonomía y de respeto de los derechos sexuales y reproductivos con la obligación de todos los médicos/as y centros de salud de

informar sobre los métodos seguros de interrupción del embarazo aunque hoy pueden practicarlo, sí deben atender a quienes lleguen con complicaciones por un aborto.

Es por ello que la Ordenanza N° 369/04 del Ministerio de Salud Pública entendemos constituyó una respuesta de los equipos médicos ante cifras alarmantes registradas en 2001.

Y por si faltaran argumentos desde el Derecho se plantea la teoría<sup>1</sup> que la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva ha dejado, desde su aprobación, inválida la pena a la mujer que aborta.

Dicha Ley al referir a la obligación de Estado de garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la promoción de políticas nacionales y el diseño de programas que apunten a la mejoría de la calidad de atención sanitaria en estas áreas, si bien no incluye expresamente la despenalización del aborto, asegura y legitima el derecho al asesoramiento para la maternidad segura y proyecta las medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo, derogando su artículo final todas las normas que puedan ser contradictorias con lo dispuesto en ella.

Asimismo la Ley en el artículo 4° establece: *“Apoyar a las parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción, contribuyendo al ejercicio de derecho a decidir el número de hijos y el momento oportuno de tenerlos”* reconociendo así el ejercicio del derecho a decidir sobre el número de hijos, el intervalo entre estos y cuándo tenerlos, debiendo el Estado a través del MSP, dar cumplimiento a este objetivo.

En este proyecto reafirmamos los objetivos en cuanto al derecho de acceder a información no sólo desde el punto de vista médico, sino respecto de la integralidad de la situación que vive la mujer,

---

<sup>1</sup> Dra. en Derecho y Ciencias Sociales, Mariana Blengio Valdés. -

contemplando los aspectos económicos, sociales y los servicios disponibles.

Los avances alcanzados con la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva resultan muy distantes de los artículos del Código Penal relativos al castigo de la mujer que aborta, las previsiones penales resultan contradictorias a la luz de esta norma. Lejos de penar a la mujer, en esta situación, se la ayuda y se la protege asegurándole con ello la posibilidad de cuidar su salud integralmente, su vida e integridad física y psíquica.

Desde esta teoría, teniendo en cuenta que la Ley vigente en su artículo final expresa: "*Derógase todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley*", se podría postular que lo previsto por el Código Penal relativo al castigo de la mujer que aborta, ha perdido vigencia desde diciembre de 2008, régimen que el Profesor Gros Espiell catalogó como "*un texto muy represivo, me atrevería a decir que casi reaccionario*"<sup>2</sup>. Necesitamos entonces de una Ley, como la propuesta, que dé todas las garantías a las mujeres a la hora de hacer cumplir sus derechos ya adquiridos. Que incorpore los estándares que han venido siendo incluidos en el correr de las últimas décadas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos en temas de salud y concretamente al aspecto sexual y reproductivo, tanto en el ámbito universal como regional y que ya se encontraban incorporados en nuestro derecho interno por la vía de la ratificación de las referidas normas (Convención sobre todas las formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, aprobada por Ley 15.164 de 4 de agosto de 1981, y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, aprobada por Ley 16.735 de 5 de enero de 1996).

---

<sup>2</sup> Prof. Dr. Gros Espiell en Versión Taquigráfica de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Cámara de Representantes, 01/07(2008).

La despenalización contempla la posición de todos, reafirmando así la laicidad del Estado consagrada en el art. 5 de la Constitución de la República.

28 de mayo de 2011

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
ALBINO

*[Handwritten signature]*  
Luis Gallo  
Luis Gallo

*[Handwritten signature]*  
Jorge  
SONRVID

*[Handwritten signature]*  
Suelen  
Andrés

*[Handwritten signature]*  
Agar

*[Handwritten signature]*  
Luis  
Luis

*[Handwritten signature]*  
Dante Martínez

*[Handwritten signature]*  
Hector  
TASAM

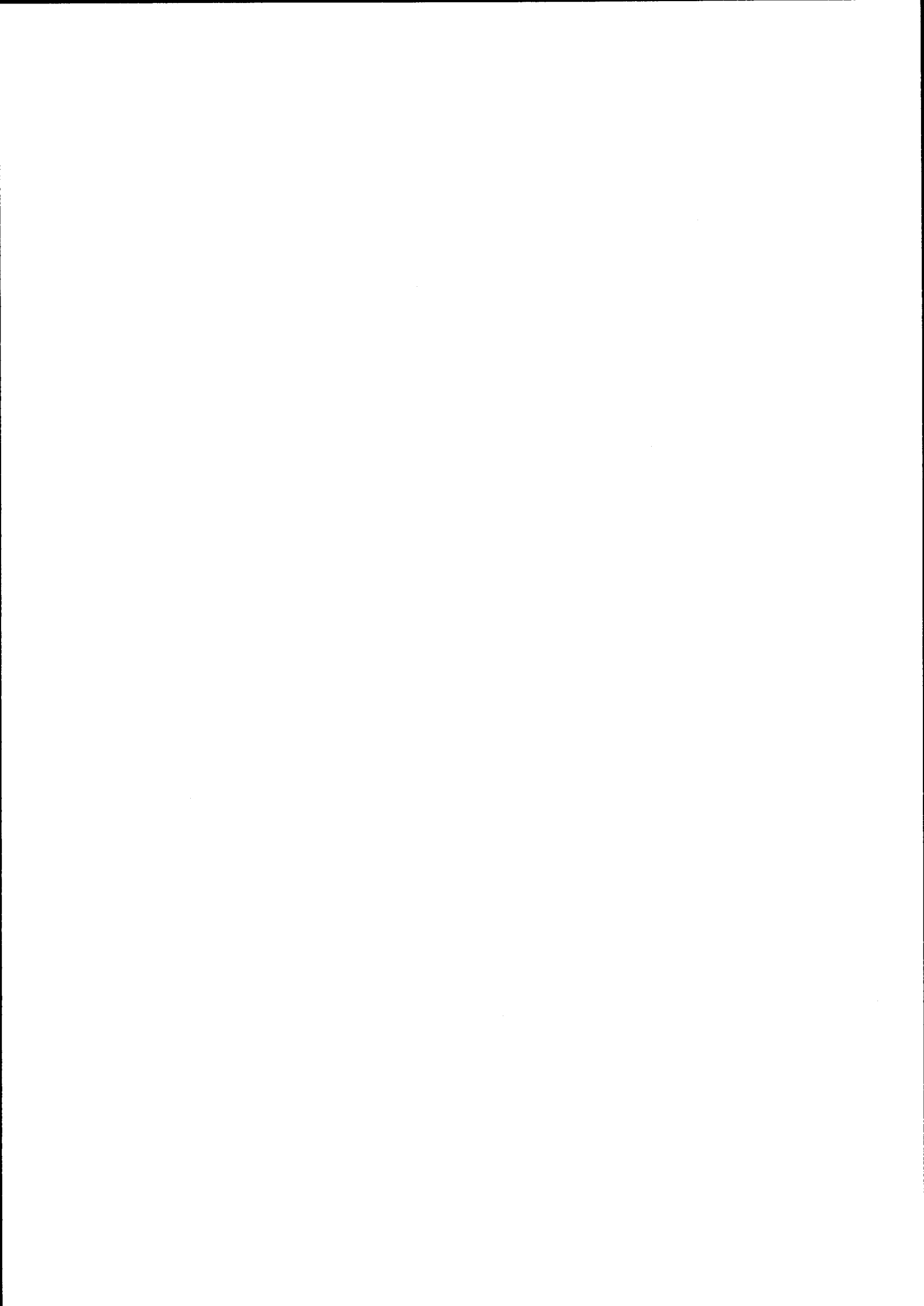
*[Handwritten signature]*  
Dra. MONICA XAVIER  
SENADORA

*[Handwritten signature]*  
DAMAS

*[Handwritten signature]*  
Lucio Polanco  
Lucio

CONSTANZA MOREIRA  
SENADORA

**DISPOSICIONES CITADAS**



**Ley N° 9.763, 28 de enero de 1938**

---

**ABORTO****SE MODIFICA UN CAPITULO DEL CODIGO PENAL,  
DECLARANDOLO DELITO.**

**Artículo 1°.-** Modificase el capítulo IV, título XII del libro II del Código Penal promulgado por la ley número 9.155, de 4 de Diciembre de 1933, y declárase delito el aborto, cuya sanción se realizará en los términos siguientes :

"Artículo 325. Aborto con consentimiento de la mujer. La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión de tres a nueve meses.

Artículo 325 (bis). Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero con el consentimiento de la mujer.

El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento con actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.

Artículo 325 (Ter). Aborto sin consentimiento de la mujer.

El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

Artículo 326. Lesión o muerte de la mujer. Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (bis), sobreviniere a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de dos a cinco años de penitenciaría y si ocurre la muerte, la pena será de tres a seis años de penitenciaría.

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

Artículo 328. Causas atenuantes y eximentes.

Inciso 1°. Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo.



Inciso 2º. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo.

Inciso 3º. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida será eximida de pena.

Inciso 4º En caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena.

Inciso 5º Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3º.

**Artículo 2º.-** Cuando se denunciare un delito de aborto, los Jueces de Instrucción, procederán en forma sumaria y verbal a la averiguación de los hechos, consignando el resultado en acta. Si de las indagaciones practicadas, llegaran a la conclusión de que no existe prueba o de que el hecho figura entre aquellos que el Juez puede eximir totalmente de castigo, mandarán clausurar los procedimientos, siendo su resolución inapelable. En los demás casos se continuará el procedimiento, observándose los trámites ordinarios.

**Artículo 3º.-** El médico que intervenga en un aborto o en sus complicaciones deberá dar cuenta del hecho, dentro de las cuarenta y ocho horas, sin revelación de nombres, al Ministerio de Salud Pública. El Juez no podrá llegar al procesamiento de un médico por razón del delito de aborto sin solicitar, previamente, informe al Ministerio de Salud Pública, quien se expedirá luego de oír al médico referido.

**Artículo 4º.-** Deróganse las disposiciones que se opongan a la presente ley.

**Artículo 5º.-** Comuníquese, etc.

---

**Decreto Ley N° 15.164, de 4 de agosto de 1981**

---

Artículo 1.- Apruébase la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su XXXIV Período de Sesiones, el 18 de diciembre de 1979.

-----

**Ley N° 16.735, de 5 de enero de 1996**

---

**Artículo Unico.**- Apruébase la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, adoptada el 9 de junio de 1994, en Belém do Pará, República Federativa del Brasil, en el Vigésimocuarto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos y suscrita por la República Oriental del Uruguay el 30 de junio de 1994.

-----

## Código de la Niñez y la Adolescencia

Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004

---

### CAPITULO II - DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

**Artículo 8°.-** (Principio general).- Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

Podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos, siendo preceptiva la asistencia letrada. El Juez ante quien acuda tiene el deber de designarle curador, cuando fuere pertinente, para que lo represente y asista en sus pretensiones.

Los Jueces, bajo su más seria responsabilidad, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores, debiendo declararse nulas las actuaciones cumplidas en forma contraria a lo aquí dispuesto.

---

## **Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008**

---

### **CAPITULO III - DE LOS DERECHOS**

**Artículo 11.-** Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos siquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

### **CAPITULO IV - DE LOS DERECHOS RELATIVOS**

#### **A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA**

**Artículo 17.-** Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a:

- A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.
- B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.

- C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.
- D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.
- E) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando ésto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.
- F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

## **CAPITULO V - DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACION DE SALUD**

**Artículo 18.**- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad.

Esto comprende el derecho a:

- A) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.
- B) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer

restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

- C) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.
- D) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediar orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

- E) Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente -ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

- F) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, esta situación esté claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.
- G) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que éste tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.
- H) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.
- I) Realizar consultas que aporten una segunda opinión médica en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas aplicables a su caso. Las consultas de carácter privado que se realicen con este fin serán de cargo del paciente.

## **CAPITULO VI - DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

**Artículo 21.**- El servicio de salud, en su carácter de prestador de salud, y, en lo pertinente, el profesional actuante deberán cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

---

**Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008**

---

**CAPITULO I - DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Artículo 1°.- (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 2°.- (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 3º.**- (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 4.- (Institucionalidad y acciones).- Para el cumplimiento de los objetivos generales y específicos enumerados en los artículos 2º y 3º de la presente ley, 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) acerca 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 etarias;
  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 5º.**- (Coordinación).- En el cumplimiento de los objetivos establecidos en los artículos 2º y 3º de la presente 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 6.- (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 etarios 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 - DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 7º.**- Incorpórase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

"ARTÍCULO 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 8º**.- (Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

---

## Código Penal

---

### LIBRO II

### TITULO XII - DE LOS DELITOS CONTRA LA PERSONALIDAD FISICA Y MORAL DEL HOMBRE

#### CAPITULO IV

**Artículo 325.**- (Aborto con consentimiento de la mujer). La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión, de tres a nueve meses.

**Artículo 325-BIS.**- (Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero con el consentimiento de la mujer). El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento con actos de participación principal o secundaria será castigado con seis aveinticuatro meses de prisión.

**Artículo 325-TER.**- (Aborto sin consentimiento de la mujer). El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

**Artículo 328.**- (Causas atenuantes y eximentes).

- 1º. Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo.
- 2º. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo.
- 3º. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida será eximido de pena.
- 4º. En el caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica, el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena.
- 5º. Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese

realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3°.

---

## Ordenanza 369/04 del Ministerio de Salud Pública

---

VISTO: El marco normativo sobre "Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo", formulado conjuntamente por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina;

RESULTANDO: I) que si bien nuestro país presenta resultados sanitarios aceptables –tanto en el nivel público como privado- en cuanto a la salud materna, las complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo hacen que el Uruguay ocupe uno de los primeros lugares en mortalidad materna por complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo.

II) que la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina, a través de sus técnicos han demostrado preocupación por llevar a la práctica las medidas que oportunamente fueron aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y a las cuales adhiere nuestro país, en el área de la Salud Materna, arribando a un documento normativo consensuado;

CONSIDERANDO: I) que el Ministerio de Salud Pública ha adoptado diversas medidas educativas en el marco de la política sanitaria nacional, procurando la prevención del aborto en condiciones de riesgo;

II) que no obstante ello, se registra un incremento marcado de la mortalidad por dicha causa, particularmente en el sub-sector público por lo que se estima pertinente incrementar la adopción de medidas tendientes a prevenir o minorizar los daños que dichas prácticas provocan, mediante un control y asesoramiento obstétrico independientemente de la intención y/o concreción del aborto provocado, antes y después de su realización.

III) que en dicho marco se comparten las pautas normativas formuladas por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina; por considerar que implican un avance en procurar el desarrollo de medidas sanitarias que cumplan con los requerimientos bioéticos y médico-legales exigidos a los profesionales de la salud en cuanto a la preservación y conservación del embarazo a la vez que procuran la información, prevención y asesoramiento del daño causado por el aborto provocado en condiciones de riesgo;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto;

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA RESUELVE:



- 1º) Apruébase la normativa formulada en acuerdo por la Sociedad Ginecotología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina bajo la denominación "Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo", la cual se anexa y forma parte de la presente ordenanza.
  - 2º) Créase una Comisión integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá, un representante de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, un representante de la Sociedad de Ginecotología del Uruguay, un representante del Sindicato Médico del Uruguay y un representante de la Facultad de Medicina, con el cometido de elaborar el plan que ponga en práctica la normativa aprobada.
  - 3º) Establécese que la Comisión queda facultada a nombrar otros integrantes de la sociedad civil.
  - 4º) Remítase Oficio a la Sociedad de Ginecotología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y Facultad de Medicina, solicitando la designación de sus representantes.
-

ACTA N° 42

En Montevideo a los trece días del mes de diciembre del año dos mil once, a la hora dieciséis y cuarenta minutos se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. -----

Asisten sus miembros señoras Senadoras Constanza Moreira y Mónica Xavier y señores Senadores Ernesto Agazzi, Luis Gallo, Luis A. Lacalle y Alfredo Solari.-----

Falta con aviso el señor Senador Carlos Moreira quien remite nota justificando su inasistencia. -----

Preside el señor Senador Luis Gallo, Presidente de la Comisión. -----

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión Susana Rodríguez y la señora Prosecretaria de Comisión Gloria Mederos -----

Concurren en audiencia: por la ONG Madrinas por la Vida señoras Marta Grego (Presidenta), María Teresa Rodríguez (Vicepresidenta ) y señor Nicolás Portela (voluntario).-----

**ASUNTOS ENTRADOS.**-----

- 1) Movidos por la Vida remite nota solicitando audiencia en relación al proyecto de ley: Interrupción Voluntaria del Embarazo. -----
- 2) La doctora Mariela Mautone remite material referido a Gráficas de Países de Europa del Este en relación al proyecto de ley Interrupción Voluntaria del Embarazo. -----
- 3) El Ministerio de Salud Pública remite respuesta al informe solicitado en relación a:
  - 1) Nota enviada por la Comisión de Apoyo a la Policlínica de Ombúes de Lavalle, relativa a las actuaciones de dicha Comisión a fin de adquirir una ambulancia para la zona, y, 2) Nota por la cual se plantea en que etapa se encuentra la provisión de personal en la Policlínica de Cuchilla de Caraguatá, Tacuarembó. -----

**TEMA TRATADO.**-----

**CARPETA 567/2011. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.** Se establecen normas. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por las señoras Senadoras Dalmás, Moreira, Topolansky y Xavier y los señores Senadores Agazzi, Couriel, Gallo, Lorier, Martínez, Michelini, Rubio, Saravia y Tajam. Distribuido N° 782/2011. -----

Se considera el proyecto de ley

**Artículo 1º.** Se vota con modificaciones: 4 en 5. Afirmativa. -----

**Artículo 2º.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 3º.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 4º.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 5º.** Se posterga. -----

**Artículo 6º.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 7º.** Se vota. 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 8º.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 9º.** Se posterga. -----

**Artículo 10.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 11.** Se vota. 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículo 12.** Se posterga.-----

**Artículo 13.** Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa .Unanimidad. -----

**Artículos 14 y 15.** Se postergan.-----

Los artículos aprobados quedan redactados en la forma que a continuación se transcribe:-----

## **CAPÍTULO I**-----

### **Disposiciones generales**-----

**Artículo 1º. (Interrupción voluntaria del embarazo)** Toda mujer mayor de edad tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional.-----

No se aplicará dicho plazo si el embarazo fuera producto de una violación, acreditada con denuncia judicial.-----

**Artículo 2º. (Accesibilidad)** Las mujeres a que refiere el artículo precedente tienen derecho a acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo en los servicios de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo con el procedimiento que se indique, en los términos que establece la presente ley.

**Artículo 3º. (Condiciones)** Previo a la interrupción del embarazo se requerirá el libre consentimiento informado de la mujer, el que se adjuntará a su Historia Clínica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 y literal D del artículo 18 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008.-----

**Artículo 4º. (Excepciones).**- Fuera del plazo establecido en el artículo 1º de la presente ley la mujer podrá decidir la interrupción de su embarazo en los siguientes casos:-----

a) Si estuviera en riesgo la salud o vida de la mujer;-----

b) Si existieran malformaciones fetales graves, incompatibles con la vida extrauterina.

**Artículo 6º. (Consentimiento de mujeres declaradas incapaces)** Si se tratara de una mujer declarada incapaz judicialmente se requerirá el consentimiento informado de su curador y venia judicial del juez competente, que evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la persona a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.-----

**Artículo 7º. (Derecho a un trato digno)** Toda mujer que consulte por una eventual interrupción de su embarazo, deberá recibir un trato digno, de acuerdo a lo previsto en los literales A y B del artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008.-----

**Artículo 8º. (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 24 semanas.-----

## **CAPÍTULO II**-----

### **De los servicios de asistencia médica, públicos y privados**-----

**Artículo 10. (Garantía)** Las instituciones previstas en el presente capítulo, garantizarán a sus usuarias el acceso oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones establecidas en la presente ley.-----

**Artículo 11. (Obligación de informar).** Los servicios comprendidos en la presente ley deberán garantizar a sus usuarias la información sobre medidas de anticoncepción establecidas en el marco de la Ley Nº 18.426, de 1º de diciembre de 2008 y brindarles información integral y apoyo respecto a sus derechos y a la interrupción voluntaria del embarazo, antes, durante y después que ésta haya adoptado una decisión.-----

## **Capítulo III**-----

### **De los deberes de los prestadores de salud**-----

**Artículo 13. (Profesionales Intervinientes)** Todos los prestadores de salud comprendidos en la presente ley tendrán la obligación de realizar la interrupción voluntaria del embarazo a las usuarias, por un médico ginecólogo en las situaciones previstas. La excepción será el caso de salvar la vida de la mujer, donde no se requerirá otra condición que la de título de médico.-----

**RESOLUCIONES.**

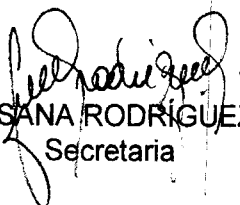
1) Continuar la consideración del proyecto de ley a estudio el próximo martes veinte, a las catorce horas.

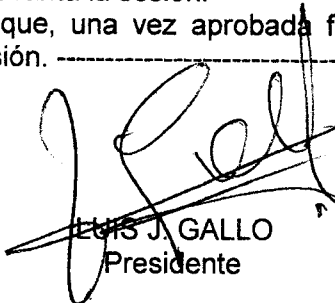
2) Remitir a la Comisión de de Apoyo a la Policlínica de Ombúes de Lavalle la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública.

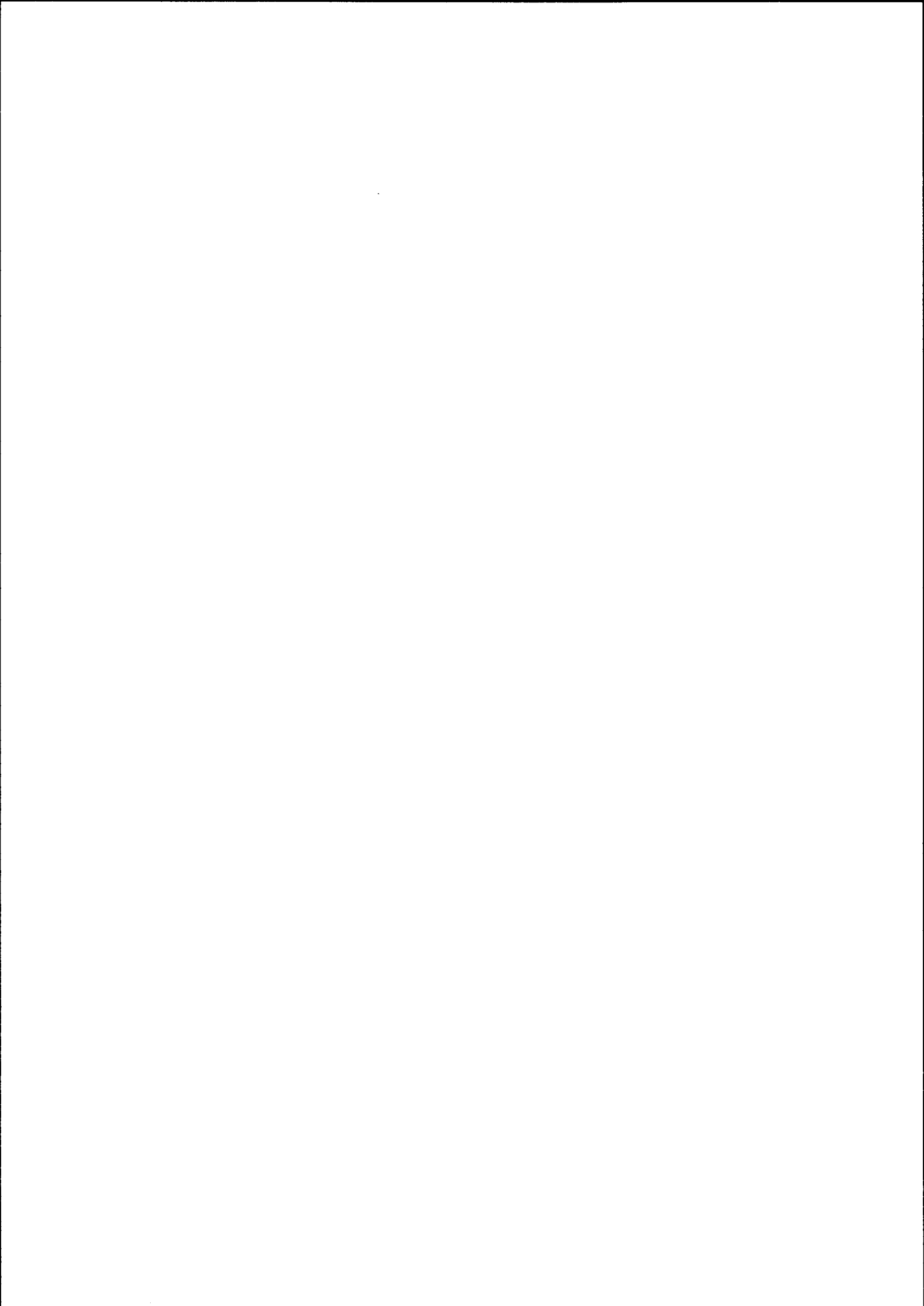
De lo actuado se toma versión taquigráfica cuyas copias dactilografiadas lucen en los Distribuidos números 1197 y 1198/2011 que forman parte integrante de la presente Acta.

A la hora diecinueve y cincuenta minutos se levanta la sesión.

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión.

  
SUSANA RODRÍGUEZ  
Secretaria

  
LUIS J. GALLO  
Presidente



**ACTA N° 43**

En Montevideo a los veinte días del mes de diciembre del año dos mil once, a la hora catorce y cinco minutos se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. -----

Asisten sus miembros señoras Senadoras Constanza Moreira y Mónica Xavier y señores Senadores Ernesto Agazzi, Luis Gallo, Carlos Moreira y Alfredo Solari. -----

Falta con aviso el señor Senador Luis A. Lacalle quien remite nota justificando su inasistencia. -----

Preside el señor Senador Luis Gallo, Presidente de la Comisión. -----

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión Susana Rodríguez y la señora Prosecretaria de Comisión Gloria Mederos -----

Concurren especialmente invitadas: Doctora Mariana Blengio y profesora doctora Alicia Castro. -----

Concurren por la Mesa Coordinadora por la Vida señor Carlos Iafigiola y señora Lorna Marchetti, quienes solicitan ser recibidos en forma urgente. Así se resuelve por unanimidad de presentes. -----

Concurre el señor Secretario del Senado Hugo Rodríguez Filippini y el señor Director de Área César González. -----

**ASUNTOS ENTRADOS.**-----

- 1) Carpeta N° 758/2011. DÍA DEL BEBÉ. Se declara el primer viernes del mes de octubre de cada año. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 1209/2011. -----
- 2) Versión taquigráfica de la señora Edila Libertad Pintos, Junta Departamental de Durazno, relacionada con el proyecto de ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. -----
- 3) Versión taquigráfica de la señora Edila Beatriz Jaurena, Junta Departamental de Maldonado, relacionada con los derechos de los usuarios de los servicios de salud. -----
- 4) Solicitud de audiencia remitida por el Sindicato Médico del Uruguay. -----
- 5) Solicitud de audiencia remitida por el Centro de Casas de Óptica (CCO), Sociedad Uruguaya de Ópticos Técnicos (SUDOT) y la Asociación de Mayoristas de Óptica (AMO) relacionada con la normativa vigente. -----
- 6) Solicitudes de audiencia en relación al proyecto de ley por el que se establecen normas para la interrupción voluntaria del embarazo remitidas por: ONG ESALCU, Centro de Bioética Rioplatense y Unión Cívica de Uruguay. -----
- 7) Nota remitida por el Instituto Jurídico Cristiano, Uruguay relacionada con el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo. -----
- 8) Nota remitida por el señor Presidente del Senado, relacionada con la publicación en la página web del Parlamento de una versión taquigráfica del mes de octubre del año dos mil siete. -----

**TEMA TRATADO.**-----

**CARPETA 567/2011. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.** Se establecen normas. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por las señoras Senadoras Dalmás, Moreira, Topolansky y Xavier y los señores Senadores Agazzi, Couriel, Gallo, Lorier, Martínez, Michelini, Rubio, Saravia y Tajam. Distribuido N° 782/2011. -----

En consideración los artículos postergados del proyecto de ley. -----

**Artículo 5º.** Se vota con modificaciones: 4 en 6. Afirmativa. -----

**Artículo 9º.** Se vota con modificaciones: 4 en 6. Afirmativa. -----

**Artículo 12.** Sustitutivo. Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

**Artículo 13.** Se reconsidera. Se vota sustitutivo: 4 en 5. Afirmativa. -----

**Artículo 14.** Se vota con modificaciones: 4 en 6. Afirmativa. -----

**Artículo 15.** Se vota con modificaciones:  
4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD. -----

**Artículo 15/1.** Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD. -----

**Artículo 1º.** Se reconsidera. Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa.  
UNANIMIDAD. -----

**Artículo 1º/1.** Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD. -----

Se designan Miembros Informantes: en Mayoría a la señora Senadora Mónica Xavier y en Minoría a los señores Senadores Carlos Moreira y Alfredo Solari, quienes lo harán en forma escrita. -----

Los artículos aprobados quedan redactados en la forma que a continuación se transcribe: -----

**Artículo 1º. (Interrupción voluntaria del embarazo).**- Toda mujer mayor de edad tiene derecho a decidir la interrupción voluntaria de su embarazo durante las primeras doce semanas del proceso gestacional. -----

**Artículo 1º/1. (Violación).**- Si el embarazo fuera producto de una violación con denuncia judicial no se aplicará el plazo establecido en el artículo anterior. -----

**Artículo 5º. (Consentimiento de menores de edad).**- En caso que la interrupción del embarazo sea solicitada por una mujer menor de edad, dentro del término establecido en el artículo 1º de la presente ley se requerirá el consentimiento de sus representantes legales o, en su defecto de quien ejerza su guarda jurídica o tenencia ratificada judicialmente. -----

En caso de no comparecencia, inexistencia o discrepancia de las personas referidas en el párrafo anterior, o que estas formulen su oposición a la interrupción del embarazo, la Dirección del servicio de asistencia médica o en su defecto el médico tratante, pondrá en conocimiento del Juez competente los antecedentes del caso en forma inmediata. Éste dentro del plazo de tres (3) días hábiles, convocará a la menor y al Ministerio Público, a efectos de oírlos y recabar su consentimiento para la interrupción del embarazo, conforme a lo previsto en el artículo 8º del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley Nº 17.823, de 7 de setiembre de 2004). -----

Cumplida la audiencia, el Juez deberá adoptar resolución dentro del plazo de tres (3) días hábiles, considerando como elemento primordial la satisfacción del interés superior de la menor en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño. -----

El mismo procedimiento será aplicable en caso que mediare oposición de la menor, a que las personas referidas en los incisos anteriores tengan conocimiento de la situación de gravidez en que se encuentra. -----

Los plazos referidos en la presente disposición no serán de aplicación en caso de que el cumplimiento de los mismos torne inviable la interrupción del embarazo dentro del plazo establecido en el artículo 1º de la presente ley en cuyo caso el Juez deberá actuar en forma inmediata. -----

Son jueces competentes para entender en las causas que se sustancien por la aplicación del presente artículo, los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia en Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia en el interior del país. -----

**Artículo 9º. (Obligación de los servicios).**- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud -en forma directa o mediante las contrataciones de servicios pertinentes- deberán a través de los equipos de salud que las componen, asegurar el

derecho de la mujer a interrumpir el embarazo en los términos previstos por la presente ley. -----

Dicha interrupción se realizará de acuerdo a la decisión de la paciente y tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible al momento de llevarla a cabo, de acuerdo a Guías Clínicas que el Ministerio de Salud Pública emitirá regularmente. -----

**Artículo 12. (Confidencialidad e información).**- La identidad de la mujer que interrumpiera su embarazo al amparo de la presente ley deberá ser mantenida en total reserva.-----

**Artículo 13. (Objeción de Conciencia).**- El personal de salud tiene derecho a negarse, de acuerdo con su conciencia, a brindar los servicios conexos a la interrupción voluntaria del embarazo establecidos en la presente ley. La objeción de conciencia no podrá dar lugar a ninguna sanción o discriminación.-----

**Artículo 14. (Excepcionalidad).**- Créase un Comité Clínico sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo de carácter multidisciplinario en el ámbito del Ministerio de Salud Pública. -----

El Comité será una instancia técnica preceptiva para lo cual tendrá en cuenta la mejor evidencia científica. -----

Los reclamos que surjan en relación a la aplicación de las disposiciones técnicas de la presente ley, entre otros, edad gestacional, gravedad de malformaciones, serán resueltos por el referido Comité sin derecho a apelación. -----

**Artículo 15. (Sustituciones).**- Sustitúyense los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, por los siguientes: -----

“ARTICULO 325. (Aborto fuera de plazo y circunstancias).- La mujer que causare su aborto o lo consintiera por fuera de los plazos y circunstancias establecidos en los artículos 1º y 5º de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo será sancionada con penas alternativas a la privación de libertad”. -----

“ARTICULO 325 Bis. (Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero, con el consentimiento de la mujer).- El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento, con actos de participación principal o secundaria fuera de los plazos y circunstancias establecidos en los artículos 1º y 5º de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión”. -----

**Artículo 15/1. (Derogaciones).**- Derógase el artículo 328 del Código Penal y demás disposiciones que se opongan a la presente ley. -----

De lo actuado se toma versión taquigráfica cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido N° 1215/2011 que forma parte integrante de la presente Acta. -----

A la hora veinte se levanta la sesión. -----

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión. -----

LUIS J. GALLO

Presidente

SUSANA RODRÍGUEZ

Secretaria