



CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA
DIRECCIÓN GENERAL

XLVIIª Legislatura
Tercer Período

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Carpetas: 567/2011

Distribuido: **1699/2012**

9 de octubre de 2012

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

SE ESTABLECEN NORMAS

-
- Proyecto de ley aprobado en nueva forma por la
Cámara de Representantes
 - Informes de la Comisión Especial con la Finalidad de tratar
los Proyectos Vinculados a la Interrupción Voluntaria del
Embarazo de la Cámara de Representantes
 - Disposiciones citadas

*La Cámara de
Representantes de la República
Oriental del Uruguay, en sesión de
hoy, ha sancionado el siguiente
Proyecto de Ley*

CAPÍTULO I

CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y REQUISITOS

Artículo 1°. (Principios generales).- El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008. La interrupción voluntaria del embarazo, que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de control de los nacimientos.

Artículo 2°. (Despenalización).- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gravidez.

Artículo 3°. (Requisitos).- Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario que podrá ser el previsto en el artículo 9° del Decreto 293/010 Reglamentario de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, el que a éstos efectos estará integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, e incorporada a su historia clínica.

Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

Artículo 4°. (Deberes de los profesionales).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:

- A) Orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a éstos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.
- B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.
- C) Garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.
- D) Cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.
- E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

Artículo 5°. (Deberes de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud).- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán:

- A) Promover la formación permanente del equipo profesional interdisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la interrupción de su embarazo.
- B) Estimular el trabajo en equipos interdisciplinarios cuya integración mínima en cuanto a número y calidad será la dispuesta en el artículo 3° de esta ley.
- C) Interactuar con instituciones públicas u organizaciones sociales idóneas que brinden apoyo solidario y calificado, en

los casos de maternidad con dificultades sociales, familiares o sanitarias.

- D) Poner a disposición de todos los usuarios mediante publicaciones en cartelera, boletines de información periódica u otras formas de información, la lista del personal de la institución que integra los equipos interdisciplinarios a que hace referencia la presente ley.
- E) Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas en el artículo 3° de esta ley, así como de todos los datos anotados en su historia clínica, aplicándose en lo pertinente las disposiciones de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.
- F) Garantizar la participación de todos los profesionales que estén dispuestos a integrar los equipos interdisciplinarios, sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el literal b), numeral 2 del artículo 4° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, y de cualquier otra disposición reglamentaria que disponga el Poder Ejecutivo a este respecto, los directores técnicos de las citadas instituciones dispondrán controles periódicos del estricto cumplimiento de lo establecido en los artículos 3°, 4° y 5° de la presente ley.

Artículo 6°. (Excepciones).- Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2° y 3° de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse:

- A) Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.
- B) Cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.

C) Cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.

En todos los casos el médico tratante dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo la mujer prestar consentimiento informado, excepto cuando en el caso previsto en el literal A) del presente artículo, la gravedad de su estado de salud lo impida.

Artículo 7°. (Consentimiento de las adolescentes).- En los casos de mujeres menores de 18 años no habilitadas, el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008.

Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la adolescente podrá presentarse con los antecedentes producidos por el equipo médico actuante ante el Juez competente. El Juez deberá resolver en un plazo máximo de tres días corridos contados a partir de la presentación ante la sede, respecto a si el consentimiento ha sido expresado en forma espontánea, voluntaria y consciente. A tal efecto, el Juez convocará a la adolescente y al Ministerio Público, para oírlos 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). El procedimiento será verbal y gratuito.

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

Artículo 8°. (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 del domicilio de la incapaz que -previa vista al Ministerio Público- evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la mujer a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 9°. (Acto médico).- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial.

Artículo 10. (Obligación de los servicios de salud).- Todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán la obligación de cumplir con lo preceptuado en la presente ley. A tales efectos, deberán establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a sus usuarias el acceso a dichos procedimientos dentro de los plazos establecidos.

Las instituciones referidas en el inciso anterior, que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo que se regulan en los artículos anteriores, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos.

Artículo 11. (Objeción de conciencia).- Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y el artículo 6° de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.

La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá

que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.

La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.

Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.

Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal A) del artículo 6° de esta ley.

Artículo 12. (Registro estadístico).- El Ministerio de Salud Pública deberá llevar un registro estadístico de:

- I) Las consultas realizadas en los términos previstos por el artículo 3°.
- II) Los procedimientos de aborto realizados.
- III) Los procedimientos previstos en los literales A), B) y C) del artículo 6°.
- IV) El número de mujeres que luego de realizada la entrevista con el equipo interdisciplinario deciden proseguir con el embarazo.
- V) Los nacimientos y cualquier otro dato sociodemográfico que estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley.

Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán llevar sus propios registros de acuerdo a lo establecido en el presente artículo. El Poder Ejecutivo reglamentará los datos que incluirán tales registros, la forma y la periodicidad en que las

citadas instituciones comunicarán la información al Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO III

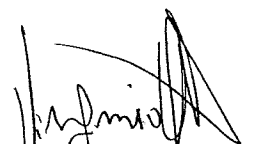
DISPOSICIONES FINALES


Artículo 13. (Requisito adicional).- Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley las ciudadanas uruguayas naturales o legales o las extranjeras que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

Artículo 14. (Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 15. (Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigencia a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 26 de setiembre de 2012.


VIRGINIA ORTIZ
Secretaria


JORGE ORRICO
Presidente

COMISIÓN ESPECIAL CON LA FINALIDAD DE
TRATAR LOS PROYECTOS VINCULADOS
A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO

INFORME EN MAYORÍA

Señores Representantes:

1.- INTRODUCCIÓN

Durante las tres últimas décadas, el Uruguay ha discutido y finalmente dejado de lado todos y cada uno de los proyectos presentados tendientes a brindar un marco legal a la interrupción voluntaria del embarazo. Con pequeñas diferencias de matiz en su contenido, los proyectos que concitaron la mayoría del apoyo parlamentario, despertaron siempre el mismo tipo de polémica, caracterizada por una tensa polarización entre dos posturas defendidas de modo extremo.

Entretanto, muchas naciones del mundo han procesado la discusión con un abordaje más pragmático, más atento a lo que enseña la experiencia, y si bien no han zanjado la cuestión de fondo, saturada de elementos filosóficos, religiosos y científicos, puede afirmarse que las estrategias que han procurado enfocar el fenómeno con una mirada más integral, han logrado obtener cierto éxito comparativo -tanto en términos de mejores perspectivas para la mujer, como desde el punto de vista de los abortos evitados-.

El presente proyecto de ley toma en cuenta las estrategias adoptadas por otras naciones, diseña una propuesta adaptada a la problemática nacional y fundamentalmente, busca brindar nuevas bases, diferentes a las tradicionalmente esgrimidas, a efectos de encontrar una solución más completa y humana a la cuestión del aborto provocado.

Los partidarios del régimen vigente, tanto como aquellos que se oponen al aborto en cualquier circunstancia imaginable, invocan la vida humana, en particular la vida del concebido, como un absoluto. En el otro extremo, los partidarios de la libertad de opción para la mujer, a su vez, apelan a su autonomía también con el carácter de un absoluto.

El presente proyecto de ley, en cambio, equidistante entre ambos polos, trata el problema desde el ángulo de un conflicto de valores. Acepta por ello el valor del concebido, sin ahondar en los matices -o incluso las diferencias profundas-, con que cada tradición ética o religiosa lo defiende, pero complementa la mirada atendiendo a ciertas circunstancias excepcionales que obligan al Estado a velar también por los derechos de la mujer.

En esencia, la clave de la fundamentación reside en optar por un camino intermedio, la senda del menor mal ante valores en conflicto, y en recordar que la salida civilizada, cuando la humanidad enfrenta situaciones de esta naturaleza, siempre ha consistido en apelar a la participación de terceros que tomen en cuenta todos los aspectos involucrados.

El presente proyecto de ley apunta a preservar, siempre que sea posible, todos los derechos y valores en juego: **el derecho de nacer del concebido, los derechos de la mujer, y los derechos de la sociedad de construir una comunidad más digna para todos los ciudadanos.** De ahí la inclusión de un equipo de profesionales interdisciplinario

para informar, asesorar y acompañar la decisión de la mujer; y la exigencia de un plazo de reflexión obligatorio de cinco días para que la interesada ratifique su solicitud.

Otros aspectos importantes que el legislador debe atender refieren a múltiples cuestiones, que hacen a posibles efectos no deseados de la norma. A vía de ejemplo, el legislador debe impedir que una norma permisiva sobre el aborto voluntario provoque un aumento de dicha práctica e incluso su banalización, lo cual resultaría incoherente con el deber del Estado de diseñar y ejecutar políticas que promuevan la paternidad responsable y la defensa de la familia.

El legislador debe impedir también que los mecanismos previstos en la ley se burocraticen y se conviertan en un mero trámite formal. En particular, el procedimiento de consulta de la mujer con un equipo interdisciplinario, aun con todas las ventajas que posee, corre precisamente ese riesgo. Por ello, para evitarlo, se exige **los profesionales que integran el equipo interdisciplinario cumplan con el protocolo de actuación que a tal efecto disponga el Ministerio de Salud Pública** (artículo 4° literal d) como elemento de contrapeso. Y además, las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, deben garantizar que no haya discriminaciones de ninguna naturaleza que impidan la participación de aquellos profesionales que deseen integrar estos equipos (artículo 5°, literal f). A su vez, se requiere que el equipo interdisciplinario sea controlado, a efectos de mantener la asesoría en situación de ecuanimidad y equilibrio. Por ello, para evitar presiones indebidas, el proyecto plantea el requisito de que estos profesionales deben abstenerse de denegar o autorizar la interrupción de un embarazo. Por último, sin perjuicio de las disposiciones vigentes y de otras que disponga el Ministerio de Salud Pública, los directores técnicos de las referidas instituciones dispondrán controles periódicos del estricto cumplimiento de lo establecido en los artículos 3°, 4° y 5° (inciso final del artículo 5°).

Ante todo, el proyecto de ley pretende terminar con la contradicción esencial que trae aparejada la normativa vigente. La ley vigente no ha logrado defender la vida: ni las de los concebidos, ni la de las madres. Pero además, suele olvidarse, que la majestad de la ley ha sido ofendida y menoscabada por su incumplimiento, pasivamente permitido con su terrible secuela -peligrosamente generalizable-, de desmoralización y escepticismo para todos los ciudadanos.

Es común encontrarse con partidarios de mantener la legislación vigente –que expresan su oposición a este proyecto- que manifiestan que en ningún caso debiera decretarse la prisión para la mujer que interrumpe su embarazo. Si así fuere, si la pena actualmente establecida de tres a nueve meses de prisión se sustituyera por medidas alternativas a la prisión preventiva (potestad que les ha sido conferida a los jueces por la Ley N° 17.726, de 26 de diciembre de 2003), la contradicción sería aún más evidente por cuanto no habría sanción para el delito, y no habría ninguna oportunidad para que la decisión de la mujer tome en cuenta la información, el asesoramiento y la contención del equipo interdisciplinario.

A continuación se exponen los elementos jurídicos, médicos, psicológicos y de género que fundamentan y proveen de amplias y nuevas bases al proyecto de ley.

2.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS

El Uruguay ratificó (Ley N° 15.737, de 1° de marzo de 1985) la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) conocida como Pacto de San José de Costa Rica. Según el artículo 4to, inciso 1°: "Toda persona tiene derecho a que se respete

su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente" (...)

Este artículo ha suscitado numerosos debates, con el foco en la expresión aquí destacada en negrillas, "en general". Los adversarios de la legalización han invocado ese inciso para mantener la prohibición. Los partidarios del aborto voluntario, a su vez, lo han interpretado para fundamentar su propia postura. Sin embargo, la interpretación no puede ser otra que la de una tercera opción, es decir, aquella que apunta al carácter de excepcionalidad. Tan es así, que incluso la exégesis que puede encontrarse en la literatura de los partidarios del aborto legal y voluntario, reafirma ese espíritu.

Por ejemplo, repárese en los siguientes comentarios, que no hacen más que apoyar la interpretación en términos de la excepcionalidad que busca recoger el nuevo proyecto desde su propio título:

"En opinión de uno de nuestros más destacados juristas -especialista en Derecho Público y catedrático en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República-, Prof. Dr. Horacio Cassinelli Muñoz, la inclusión de la expresión 'en general' entre comas en el texto, se realizó justamente previendo la posibilidad que los ordenamientos nacionales regularan la interrupción voluntaria de la gravidez, lo cual sin duda debe entenderse como una excepción al principio general, admitida por el texto de la Convención".

"Por otra parte, en todos los ordenamientos existen previsiones para los casos de enfrentamiento de bienes jurídicos tutelados en general, admitiéndose en circunstancias especialmente determinadas -como la legítima defensa o el estado de necesidad, por ejemplo-, la prevalencia legítima de uno sobre el otro".¹

No es posible fundamentar, a partir de las explicaciones precedentes, ni la total prohibición, ni la total permisividad. Entretanto, de esos dos párrafos surge con toda claridad que el Art. 4, inciso 1°, "debe entenderse como una excepción al principio general", hay que admitir que se está ante un conflicto de valores ("casos de enfrentamiento de bienes jurídicos tutelados en general"), y que solamente corresponde la "prevalencia legítima de uno sobre otro" en "circunstancias especialmente determinadas". Ese es, precisamente, el espíritu del presente proyecto de ley. Una futura norma sobre esta problemática no puede ser permisiva, ni debe favorecer la **generalización** de una práctica. El Pacto de San José de Costa Rica apunta exactamente a lo contrario. La "generalidad" refiere al derecho a la vida y no a su interrupción. El derecho a la vida "estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción". Si eso es "en general", sólo "en particular", es decir, sólo en circunstancias excepcionales, muy delimitadas, se admitirá la interrupción de un embarazo.

El análisis realizado la CIDH es concluyente en igual sentido, por cuanto ha explicado que la inclusión de la frase **"en general"** fue el resultado de un consenso que permitiría que los Estados que tengan legislaciones que autorizaban el aborto pudieran ratificar la Convención Americana.

En referencia a la Convención Americana la CIDH expresó:

"21. La Quinta Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de la OEA, celebrada en Santiago de Chile en 1959, encomendó al Consejo Interamericano de Jurisconsultos la preparación de un Proyecto de convención de derechos humanos que

¹ Dra. Graciela Dufau, Regulación Jurídica del Aborto en el Uruguay, edición de GREMCU-CLADEM, Montevideo, pág 12.

los Estados Americanos deseaban suscribir desde la Conferencia de México de 1945.

22. El Proyecto, preparado por este Consejo en dos semanas, fue origen de la Declaración Americana aprobada en Bogotá, pero también recibió la contribución de otras fuentes, inclusive los trabajos iniciados en las Naciones Unidas. Contiene 88 artículos, empieza con una definición del derecho a la vida (artículo 2), en la cual se volvió a introducir el concepto de que "Este derecho estará protegido por la ley desde el momento de la concepción." Anuario Interamericano de Derechos Humanos, 1968 – Organización de los Estados Americanos, Washington, DC 1973, p. 67 y 237).

23. La Segunda Conferencia Especial de Estados Americanos (Río de Janeiro, 1965)) consideró el proyecto del Consejo y otros dos textos preliminares presentados por gobiernos de Chile y Uruguay, respectivamente, y solicitó que el Consejo de la OEA, cooperación con la CIDH, preparase un Proyecto de Convención para presentarlo a la conferencia diplomática que habría de convocarse con ese propósito.

24. El Consejo de la OEA, al considerar la Opinión emitida por la CIDH sobre el Proyecto de Convención preparado para el Consejo de Jurisconsultos, encomendó a la Comisión que estudiara dicho texto y elaborara otro definitivo para trasmitirlo como documento de trabajo a la Conferencia de San José (Anuario, 1968, p.73-93).

25. Para conciliar los puntos de vista que insistían sobre el concepto de "desde el momento de la concepción", con las objeciones suscitadas, desde la Conferencia de Bogotá sobre la base de la legislación de los Estados americanos que permitían el aborto, inter-alia, para salvar la vida de la madre y en caso de estupro, la CIDH, volvió a redactar el artículo 2(derecho a la vida) y decidió por mayoría de votos introducir, antes de ese concepto, las palabras "en general". Ese arreglo fue el origen del nuevo texto del artículo 2 "Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, **en general, desde el momento de la concepción**" (Anuario 1968, p. 321).

26. El relator propuso, en esta segunda oportunidad de discusión de la definición del derecho a la vida, eliminar la frase final entera "...en general, desde el momento de la concepción". Repitió el razonamiento de su opinión disidente, es decir, que se basaba en las leyes sobre aborto vigentes en la mayoría de los Estados Americanos, con la siguiente adición: "para evitar cualquier posibilidad de conflicto con el artículo 6, párrafo 1, del Pacto de las Naciones Unidas sobre Derechos Cívicos y Políticos, que establece este derecho únicamente de manera general" (Anuario 1968, p.97).

27. Sin embargo, la mayoría de miembros de la Comisión creyeron que, por razones de principio, era fundamental formular la disposición sobre la protección del derecho a la vida en la forma recomendada por el Consejo de la OEA en su Opinión (primera parte). Se decidió por tanto mantener el texto del párrafo 1, sin cambios (Anuario, 1968, p.97).

28. En la conferencia diplomática que aprobó la Convención Americana, las delegaciones del Brasil y de la República Dominicana presentaron enmiendas separadas de eliminación de la frase final del párrafo 1 del artículo 3 (derecho a la vida), o sea: "en general, desde el momento de la concepción". La delegación de Estados Unidos apoyó la posición del Brasil (Conferencia Especializada Americana sobre Derechos Humanos – Actas y Documentos-Washington, DC 1978, p. 57, 121 y 160).

29. La delegación del Ecuador apoyó, en cambio, la eliminación de las palabras "en general". Por fin, por voto de la mayoría, la conferencia adoptó el texto preliminar sometido por la CIDH y aprobado por el Consejo de la OEA el cual continúa hasta el

presente como texto del artículo 4, párrafo 1, de la Convención Americana (Actas y Documentos, p. 160 y 481).

30. A la luz de estos antecedentes expuestos, queda en claro que la interpretación que adjudican los peticionarios de la definición del derecho a la vida formulada por la Convención Americana es incorrecta. La adición de la frase "en general, desde el momento de la concepción" no significa que quienes formularon la Convención tuviesen la intención de modificar el concepto de derecho a la vida que prevaleció en Bogotá, cuando aprobaron la Declaración Americana. Las implicaciones jurídicas de la cláusula "en general, desde el momento de la concepción" son substancialmente diferentes de las de la cláusula más corta "desde el momento de la concepción", que aparece repetida muchas veces en el documento de los peticionarios".

Hasta aquí algunos de los comentarios establecidos por la CIDH, según consta en la resolución N° 23/81 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, adoptada el 6 de marzo de 1981 en el caso 2141, relativo a los Estados Unidos de América (el "caso Baby Boy").

También la Dra. Cecilia Medina Quiroga, quien fue Jueza y Presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se ha expresado en el mismo sentido: "... se desprende de la historia del tratado que la expresión "en general" fue agregada al texto original con el preciso fin de conciliar la posibilidad de que las legislaciones nacionales permitieran el aborto, y que la propuesta de suprimirla no fue aceptada, por lo que, de basarse en la interpretación de una disposición no clara en los trabajos preparatorios, habría que concluir que el párrafo 1 del artículo 4 no impide la facultad de los Estados de permitir el aborto en las circunstancias que ellos determinen".

En su comparecencia ante la Comisión Especial, el Dr. Martín Risso Ferrand expresó en referencia al artículo 7 de la Constitución de la República: "Este artículo dice que los habitantes tenemos derecho a ser protegidos en el goce de la vida. Nuevamente la solución de principio, lo que se llama principio de protección en materia de derechos humanos, es la protección de la vida, aunque la Constitución admite que por ley puedan establecerse algunas excepciones basadas en razones de interés general".

Y más adelante se pregunta y explica: "¿Qué son las razones de interés general en sentido estricto, siguiendo la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de la mejor doctrina nacional que arranca con Jiménez de Aréchaga? **Antes que nada, hay que poner el acento en razones; interés general es accesorio, lo que importa son las razones.** Las razones de interés general es un concepto jurídico indeterminado que se extrae de la Constitución, del derecho internacional de los derechos humanos, de los principios generales, de los valores, del sistema único de derechos humanos. **Las razones de interés general implican aquellas razones que son necesarias para asegurar la eficacia de todo el sistema de derechos humanos.** No es un concepto que habilite a que arbitrariamente se decida limitar un derecho u otro, sino que el horizonte tiene que ser siempre la protección del sistema único e indivisible".

Continuando su exposición el Dr. Risso Ferrand explicó cómo se hace para analizar cuando hay razones de interés general y cuando no. Al respecto expresó:

"Acá aparecen dos principios muy viejos que permiten analizar estos temas. Son dos principios de creación jurisprudencial, que, además, tienen algo interesante. Uno apareció en Estados Unidos y el otro en Alemania, los dos en el siglo XIX, y tienen por objeto la preocupación por controlar el margen de decisión de las autoridades del Gobierno frente a

los derechos humanos. Los dos nacen con el objetivo de proteger los derechos humanos frente a los actos de autoridad.

El principio de razonabilidad tiene su primera consagración en minoría, en discordias, en la jurisprudencia de la Corte Suprema estadounidense en el año 1872, y en 1902 empezó a ser la posición mayoritaria de la Corte Suprema de Estados Unidos en un caso muy curioso, el caso *Lochner*, que es recordado como uno de los tres anti precedentes, es decir, uno de los tres ejemplos de lo que una Corte Suprema no debe hacer. Sin embargo, pese a la atrocidad que significó ese caso, la formulación del principio de razonabilidad está ahí y es la primera vez que apareció.

El principio de razonabilidad dice que toda limitación o restricción de los derechos humanos tiene que estar justificada, no puede ser arbitraria, tiene que ser justa y no puede ser desproporcionada. A partir de 1902, con vaivenes y distintos criterios, la Corte Suprema de Estados Unidos lo viene utilizando.

El principio de proporcionalidad nace en Alemania a fines del siglo XIX. Este principio tiene el mismo objetivo que el otro, es decir, determinar hasta dónde pueden llegar las autoridades de Gobierno en la limitación de los derechos humanos. Los alemanes son mucho más precisos -suelen serlo- y estructuran este principio de proporcionalidad en tres pasos. Primero, hay que analizar la **idoneidad** de la medida legislativa, después, la **necesariedad** y, si podemos pasar esas dos primeras etapas, se termina en una **ponderación** en sentido estricto.

Estos dos principios de razonabilidad y proporcionalidad, que son primos hermanos, en América Latina vienen siendo utilizados en forma indistinta, y, a veces, fusionada. Es habitual en América Latina que para definir el principio de razonabilidad se recurra a los componentes de proporcionalidad, y para definir los de proporcionalidad, se recurra a los componentes de la razonabilidad.

El rango constitucional de estos dos principios en el Uruguay nunca ha sido cuestionado; deriva de la propia noción de Estado de derecho. En un Estado de derecho, ninguna autoridad puede actuar contra o fuera del derecho, y ninguna autoridad puede actuar, en el ejercicio del poder conferido por la Constitución o por la ley, en forma arbitraria o en forma desproporcionada.

También se menciona, como fundamento de estos principios, el artículo 7º de la Constitución porque, precisamente, cuando hace referencia a razones de interés general, nos está hablando de la razonabilidad.

Hay un tercer fundamento que coadyuva con los anteriores, que es el artículo 72. Estos dos principios, en tanto garantía de los derechos humanos, tienen rango constitucional por ser inherentes a la personalidad humana o por ser derivados de la forma republicana de gobierno.

En definitiva, la forma más práctica de analizar si se cumple con los requisitos de la Convención Americana y de la Constitución uruguaya en materia de limitación de un derecho humano es recurrir al principio de proporcionalidad".

En nuestro país existen un número indeterminado de abortos provocados. Algunas estimaciones los sitúan en más de 30.000 anuales. Otras estimaciones reducen esa cifra a 20.000. Lo cierto es que nuestro país no tiene ningún registro que avalen estas cifras. Un dato revelador de la ignorancia con que la sociedad uruguaya debate el tema. En

cualquier caso, en un país que registra 46.706² nacimientos al año, las cifras mencionadas debieran movernos a la reflexión. Durante estos casi 75 años en que regido la legislación vigente, desde su aprobación en 1938, ¿ha sido exitosa la legislación vigente para disminuir los abortos? ¿Cuántos se han penalizado? A vía de ejemplo, el 8 de mayo de 2008, el Ministerio Público y Fiscal dictó una resolución donde solicitó el enjuiciamiento y prisión contra dos médicos por la comisión del delito de aborto en forma reiterada, pero sin embargo, decidió no formular acusación penal en mérito a que se trata "de una cuestión sumamente debatida, de connotaciones morales y filosóficas profundas, con opiniones fuertemente encontradas en el seno de la sociedad".³

Quizás si buscamos en los antecedentes judiciales encontremos algunos procesamientos por esta razón. Pero sin duda las normas penales de los artículos 325 y 325 bis del Código Penal no superan la primera prueba del principio de proporcionalidad. **La medida legislativa dispuesta en la Ley N° 9.763 no es idónea.** Si se buscó con la penalización disminuir los abortos, no tuvo éxito. Como ya fue dicho: **no logró defender la vida de los concebidos ni la de las madres.**

Veamos pues las **razones de interés general** que fundamentan esta ley a la luz del principio de proporcionalidad, examinando la idoneidad, la necesidad y la ponderación de la ley proyectada.

Quienes proponemos este proyecto creemos que **esta ley será idónea para disminuir el número de abortos que se practican en nuestro país, porque el derecho a nacer del concebido estará presente en la reflexión de la mujer. Será idónea para que su decisión de interrumpir el embarazo sea asumida libre, consciente, y responsablemente con las garantías de un ámbito sanitario adecuado.** En otras palabras, los medios establecidos en la ley son aptos para obtener los fines perseguidos.

Quienes proponemos este proyecto creemos que **esta ley es necesaria, indispensable para revertir la situación actual en materia de abortos provocados** en un país que como el nuestro tiene una baja tasa de fecundidad y una estructura de edades envejecida. Es necesaria porque es la medida más moderada desde el momento en que "el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, **para contribuir a superar las causas que puedan inducir a la interrupción del embarazo** (artículo 3º, inciso cuarto)." Dicho de otro modo, el medio empleado por esta ley es el menos restrictivo respecto al derecho fundamental en cuestión, cual es el derecho a nacer.

Quienes proponemos este proyecto creemos que **esta ley es ponderada por cuanto se derivan de ésta más beneficios para el interés general por los abortos que se evitaran como consecuencia del asesoramiento, información y apoyo psicológico que supone la participación de un equipo interdisciplinario. Es ponderada además en la medida que restablece la equidad en el acceso a los servicios de salud reproductiva para todas las mujeres sin que éstas deban recurrir al mercado ilegal en que se comercializan las drogas que permiten el aborto farmacológico.** En consecuencia, los resultados obtenidos resultan ampliamente beneficiosos para la sociedad en su conjunto.

² Datos del informe de gestión de maternidad 2011 del Ministerio de Salud Pública.

³ "El veto del Ejecutivo uruguayo a la despenalización del aborto: de construyendo sus fundamentos", Analía Banfi Vique, Oscar A. Cabrera, Fanny Gómez Lugo, Martín Hevia, Cuadernos Aportes al debate en salud, ciudadanía y derechos, MYSU.

En cuanto al **plazo de reflexión** que introduce este proyecto, pueden encontrarse muchos antecedentes en el Derecho Comparado. Aquí apenas mencionamos:

- Italia (Ley de 1978): Art. 5to. Si no se trata de un caso de urgencia: "Transcurridos los 7 días la mujer puede presentarse para obtener la interrupción del embarazo".

- Francia (Ley de 1975): Art. L.162-5: "Si la mujer ratifica, luego de las consultas previstas en los artículos L.162-3 y L-162-4, su solicitud de interrupción de la gravidez, el médico debe solicitarle una confirmación por escrito, no pudiendo aceptar esta confirmación sino después de la expiración del término de una semana siguiente a la primera demanda de la mujer".

- España: Anteproyecto de Ley Orgánica sobre Regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (propuesta del PSOE, 1998). Entre las condiciones para ejercer el derecho a abortar en el Art. 1º se establece:

Art. 1, inciso d: "Que una vez asesorada e informada en los términos de esta Ley haya dejado transcurrir un plazo mínimo de tres días a fin de madurar su decisión definitiva".

En cuanto al consejo y apoyo profesional:

- Francia (Ley de 1975): Art. 162-4. "Esta consulta implica una entrevista particular en el curso de la cual se le ofrece asistencia y consejos apropiados a su situación, así como los medios necesarios para resolver los problemas sociales planteados".

- Islandia (Ley de 1975). El Art. 11 refiere a la necesaria presencia y actuación de un ginecotocólogo, visitador social, cirujano, y, cuando fuere del caso de un psiquiatra, en las interrupciones de la gravidez autorizadas por la ley.

- España: Anteproyecto de Ley Orgánica sobre Regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (propuesta del PSOE, 1998):

Art. 1, inciso b: "Que la mujer que desee interrumpir su embarazo acuda a algunos centros de asistencia y asesoramiento acreditado antes de llevarlo a cabo".

Art. 1, inciso c: "Que la mujer, tras haber sido adecuadamente oída en entrevista y haber escuchado en ella las razones que asisten al Estado para tutelar la vida, sea informada de cuantas ayudas familiares, económicas y sociales disponibles pudieran ser de utilidad así como los aspectos jurídicos y médicos de la intervención, de todo lo cual se expedirá la oportuna certificación".

3.- FUNDAMENTOS MÉDICOS

Un fuerte apoyo empírico a las modificaciones propuestas lo constituye la metodología expresada en el libro **"Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos"**, coordinado por el Dr. Leonel Briozzo (edición del SMU, Montevideo, 2002). Sin tomar partido en cuanto a la legalización del aborto, todo el abordaje de ese equipo de profesionales de la salud, se centra en apoyar a la mujer "antes" y "después" de un aborto.

Si este grupo de médicos, apoyado por la Facultad de Medicina, la Sociedad de Ginecotocología y el SMU, insiste en acompañar a la mujer cubriendo esas dos etapas, y además sostiene que eso ya está permitiendo reducir la mortalidad y la morbilidad, entonces es menester profundizar y continuar esa misma línea, y acompañar a la mujer en el momento más difícil, es decir, en el "durante", mientras se procesa la decisión. El

capítulo I del proyecto de ley introduce consejeros profesionales habida cuenta de esa pragmática y sugerente experiencia.

Recordar algunas de sus recomendaciones: "Para operativizar esta normativa se requiere la conformación de un equipo multidisciplinario constituido por ginecotocólogo, obstetra-partera, especialista en salud mental, asistente social, médico legista, sociólogo, entre otros" ("**Iniciativas sanitarias...**" pág. 79). Si se puede pedir tanto, y si se puede lo más (como parecen plantear los médicos del Hospital Pereira Rossell), entonces se puede también lo menos: el proyecto modificado exige apenas tres profesionales, y va en el mismo sentido de esa estrategia defendida con una vasta experiencia directa en el tema -y apoyada por la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay y la sociedad de Ginecotología del Uruguay-.

4.- FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS

En muchas de las páginas de "**Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo**", se reitera la necesidad de acompañar a la mujer, dadas las circunstancias en que se encuentra.

En particular, en la página 63, la Dra. Graciela López Machín -abogada, ex Directora de Prevención de Delitos- afirma: "Los métodos que las mujeres suelen utilizar en su intento por resolver su problema deben ser vistos como un reflejo de su desesperación. Así, las que poseen información y recursos acceden a profesionales que utilizan técnicas seguras y mitigan el dolor físico y emocional. En cambio, las que no los poseen suelen provocárselo ellas mismas o con asistencia de una persona sin entrenamiento y sin recursos materiales".

El capítulo I del proyecto de ley busca, precisamente, brindarle a todas las mujeres -y especialmente a las mujeres pobres-, antes que una mera facilidad para abortar en condiciones higiénicas, un apoyo médico, psicológico y social que las contenga y rodee de mayores elementos su decisión.

También en "**Iniciativas sanitarias...**", el informe de la psicóloga Denisse Defey, titulado "El aborto provocado: su dimensión psicosocial", incluye muchas afirmaciones que pueden ser utilizadas como fuertes argumentos a favor de introducir consejo profesional, médico, psicológico y social, y añadir un plazo de reflexión para que la mujer lo procese en forma adecuada. En dicho trabajo se insiste en la ambivalencia del deseo de la mujer, tanto de abortar como de ser madre y en la fragilidad de las circunstancias que envuelven cualquier embarazo. Según Defey, no hay exactamente decisiones únicas, sino procesos. En todo caso, la mujer no está en el mejor momento para decidir sola. Según sus palabras: "El deseo aparece como un fenómeno cambiante que debería -en todo caso- describirse como un proceso más que como una categoría presente o ausente. Esto queda dramáticamente demostrado por el hecho de que en Francia, pese a que el aborto se realiza por sola voluntad de la mujer, se le exige una semana de reflexión y en ese tiempo la mitad de las mujeres desiste de su intención original " (pág. 35). Y más adelante: "La mujer que se halla en profunda duda respecto de la realización del aborto constituye otra indicación para una entrevista especializada, la cual tiene como objetivo ayudarla a esclarecer sus motivaciones tanto a favor como en contra del aborto, procurando una decisión más libre y más certeramente arraigada en su situación tanto interna como externa". (pág. 45).

5.- PERSPECTIVA DE GÉNERO

La propuesta incluida en el capítulo I del proyecto de ley atiende a la circunstancia

de que resulta innegable la connotación de género que tiene el aborto y, como consecuencia de ello, excluye la posibilidad de que el progenitor varón pueda forzar la decisión de la mujer de interrumpir su embarazo o de continuarlo.

De este modo, se reconoce que es la mujer quien sufre las penosas circunstancias de un embarazo no deseado, con angustia y aun con pánico. Será sobre su conciencia que pesará la decisión y, teniendo presente el modo distinto en que hombres y mujeres afrontan la paternidad o la maternidad, se advierte que es la vida de la mujer la que cambiará para siempre, si decide continuar con el embarazo o interrumpirlo.

Lo anterior no implica compartir la idea de que el concebido forma parte del cuerpo de la mujer, ni de que el progenitor varón deba ser excluido de las instancias de reflexión, asesoramiento y consulta que precederán a la decisión final acerca de la continuación o interrupción del embarazo. En este sentido, se propone que el padre participe, siempre que la mujer exprese su consentimiento, mecanismo que se adecua a todas las situaciones que puedan presentarse: pareja estable o ausencia de ella; pareja en crisis o funcionando apropiadamente.

6.- ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Para finalizar este informe en mayoría, nos parece oportuno incorporar algunos testimonios del Sacerdote Luis Pérez Aguirre, recogidos en el libro editado por la Cámara de Representantes.

"Se me ocurre que el camino acertado está en luchar más decididamente por leyes que ataquen las causas sociales del aborto. Leyes que encaren la planificación familiar, la atención de la salud de la mujer, que combatan frontalmente la pobreza, que encaren la protección de las personas nacidas con discapacidades.

Sería muy bueno que el legislador propusiera leyes que defiendan: 1) un programa de planificación familiar; 2) la superación de la discriminación y la ayuda a las madres solteras y su hijo; 3) el amparo social a la madre casada o no; 4) una rígida legislación para proteger el empleo y protección de la gestante; 5) leyes que faciliten la adopción; 6) el amparo social vitalicio para hijos retardados; 7) salario materno; 8) multiplicación de las guarderías infantiles; 9) centros de medicina preventiva.

Es absurdo simplificar la polémica ubicándola en dos bandos extremos irreconciliables: quien dice que para salvar embriones y/o fetos hay que ajusticiar, eliminar o sancionar socialmente a las madres y quien sostiene, por el contrario, que para defender a las madres se puede aceptar o justificar la destrucción de embriones o fetos. En esta disyuntiva de hierro lo trágico es que las ajusticiadas son siempre las mismas víctimas, porque abrumadoramente desde el punto de vista numérico son las más débiles y las más pobres, las que no se pueden o no tienen los medios para defenderse o escapar de la legislación dada. (...)

Claro, siempre será mucho más cómodo evitar todo este conflicto amenazándola con la cárcel si aborta. Siempre será más fácil eliminar fetos o mujeres que luchar contra las verdaderas causas sociales del aborto. Lo paradójico es que ninguna de las dos posiciones ha llevado nunca a disuadir a nadie ni a terminar con los abortos sino generalmente con las víctimas de esas situaciones angustiosas. Aunque puedan tranquilizar algunas conciencias, estas posiciones serán siempre pseudo-soluciones. Mientras persistan las causas que acorralan y obligan a la mayoría de las mujeres a abortar, ellas seguirán abortando".

Por último, en el semanario "Brecha" del 2 de marzo de 2001 expresaba acerca de la justicia:

"A los efectos de centrar el debate me parece imprescindible aclarar que es hacer justicia. La primera forma de entender cómo se establece o repara la justicia es ajusticiando (de acuerdo con la ley) al culpable de un delito. Esta justicia, la nuestra, termina en la cárcel o su equivalente de acuerdo con la gravedad del dolo.

La segunda forma de entender qué es hacer justicia, significativamente la inversa de la anterior, afirma que basta con encontrar una ley o una tradición moral (y una autoridad) que explique o avale, que justifique nuestro comportamiento, para que hayamos cumplido con la justicia.

Pues bien, pienso que ninguna de las dos posiciones tiene nada que ver con la solución justa. Por eso sólo cabe una tercera manera de entender el hacer justicia. Creo que nos ayudaría aquí usar el término ajustar. Para el humano, hacer justicia es (debería ser) lograr -creativa y responsablemente- la supervivencia de toda vida en el cosmos: que la realidad y los seres vivos (especie e individuos) se ajusten armoniosamente de tal manera que sea posible la supervivencia de todos.

Se debe centrar el debate en descubrir qué pasos hay que dar para evitar, de manera realista y eficaz, el que se sigan realizando abortos, o mejor, para evitar que una mujer se tenga que plantear el aborto como única alternativa, o como la menos amenazante en un momento concreto de su vida".

En mérito a lo expuesto, con el propósito de esta ley sea un medio idóneo para cambiar la realidad actual y disminuir los abortos provocados, aconsejamos al Cuerpo aprobar el siguiente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 10 de setiembre de 2012.

IVÁN POSADA
MIEMBRO INFORMANTE
WALTER DE LEÓN
MARÍA ELENA LAURNAGA
BERTA SANSEVERINO
JUAN C. SOUZA

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y REQUISITOS

Artículo 1º. (Principios generales).- El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I de la Ley N° 18.426, de 1º de diciembre de 2008. La interrupción voluntaria del embarazo, que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de control de los nacimientos.

Artículo 2º. (Despenalización).- La interrupción del embarazo no será penalizada, y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla voluntariamente con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice antes de las doce semanas de gestación.

Artículo 3º. (Requisitos).- Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias, que a su criterio, le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con el equipo interdisciplinario establecido en el numeral 2 del literal b) del artículo 4º de la Ley N° 18.426, de 1º de diciembre de 2008, el que a éstos efectos estará integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo, y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de 5 (cinco) días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008 e incorporada a su historia clínica.

Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

Artículo 4º. (Deberes de los profesionales).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:

- a) orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a éstos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.
- b) entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.
- c) garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.
- d) cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.
- e) abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

Artículo 5º. (Deberes de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud).- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán:

- a) promover la formación permanente del equipo profesional interdisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la interrupción de su embarazo,
- b) estimular el trabajo en equipos interdisciplinarios cuya integración mínima en cuanto a número y calidad será la dispuesta en el artículo 3º de esta ley,
- c) interactuar con instituciones públicas u organizaciones sociales idóneas que brinden apoyo solidario y calificado, en los casos de maternidad con dificultades sociales, familiares o sanitarias,
- d) poner a disposición de todos los usuarios mediante publicaciones en cartelera, boletines de información periódica u otras formas de información, la lista del personal de la institución específicamente involucrado en el objeto de esta ley,
- e) garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas en el artículo 3º de esta ley, así como de todos los datos anotados en su historia clínica, aplicándose en lo pertinente las disposiciones de la Ley N° 18.333, de 11 de agosto de 2008.
- f) garantizar la participación de todos los profesionales que estén dispuestos a integrar los equipos interdisciplinarios, sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el literal b), numeral 2 del artículo 4º de la Ley N° 18.426, de 1º de diciembre de 2008, y de cualquier otra disposición reglamentaria que disponga el Poder Ejecutivo a este respecto, los directores técnicos de las citadas instituciones dispondrán controles periódicos del estricto cumplimiento de lo establecido en los artículos 3º, 4º y 5º de la presente ley.

Artículo 6º. (Excepciones).- Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2º y 3º de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse:

- a) cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.
- b) cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.
- c) cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.

En todos los casos el médico tratante dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo la mujer prestar consentimiento informado, excepto cuando en el caso previsto en el literal a) del presente artículo, la gravedad de su estado de salud lo impida.

Artículo 7º. (Consentimiento de las adolescentes).- En los casos de mujeres menores de 18 (dieciocho años) no habilitadas, el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de septiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7º de la Ley N° 18.426, de 1º de diciembre de 2008.

Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la adolescente podrá presentarse con los antecedentes producidos por el equipo médico actuante ante el Juez competente. El Juez deberá resolver en un plazo máximo de 3 (tres) días corridos contados a partir de la presentación ante la sede, respecto a si el consentimiento ha sido expresado en forma espontánea, voluntaria y consciente. A tal efecto, el Juez convocará a la adolescente y al Ministerio Público, para 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 N° 17.823, de 7 de septiembre de 2004). El procedimiento será verbal y gratuito.

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

Artículo 8º. (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 del domicilio de la incapaz que –previa vista al Ministerio Público–, evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la mujer a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 9º. (Acto médico).- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial.

Artículo 10. (Obligación de los servicios de salud).- Todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán la obligación de cumplir con lo preceptuado en la presente ley. A tales efectos, deberán establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a sus usuarias el acceso a dichos procedimientos dentro de los plazos establecidos.

Las instituciones referidas en el inciso anterior, que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo que se regulan en los artículos anteriores, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos.

Artículo 11. (Objeción de conciencia).- Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3º y el artículo 6º de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.

La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.

La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.

Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.

Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal a) del artículo 6º de esta ley.

Artículo 12. (Registro estadístico).- El Ministerio de Salud Pública deberá llevar un registro estadístico de: i) las consultas realizadas en los términos previstos por el artículo 3º; ii) los procedimientos de aborto farmacológico realizados; iii) los procedimientos previstos en los literales a), b) y c) del artículo 6º; iv) el número de mujeres que luego de realizada la entrevista con el equipo interdisciplinario deciden proseguir con el embarazo; v) los nacimientos y cualquier otro dato socio demográfico que estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley.

Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán llevar sus propios registros de acuerdo a lo establecido en el presente artículo. El Poder Ejecutivo reglamentará los datos que incluirán tales registros, la forma y la periodicidad en que las citadas instituciones comunicarán la información al Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO III
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13. (Requisito adicional).- Sólo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley las ciudadanas uruguayas naturales o legales o las extranjeras que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

Artículo 14. (Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 15. (Reglamentación y Vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigencia a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de la Comisión, 10 de setiembre de 2012.

IVÁN POSADA
MIEMBRO INFORMANTE
WALTER DE LEÓN
MARÍA ELENA LAURNAGA
BERTA SANSEVERINO
JUAN C. SOUZA

COMISIÓN ESPECIAL CON LA FINALIDAD DE
TRATAR LOS PROYECTOS VINCULADOS
A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

LA DEFENSA DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS

La defensa de los Derechos Humanos debe ser siempre y en toda circunstancia irrestricta. Defenderlos a cabalidad significa defender el primero de ellos, el derecho a la vida, sin el cual no es posible la existencia de los demás. Es una contradicción flagrante proclamarse defensor de los Derechos Humanos pero no hacerlo igual con respecto al primero, al que da origen a todos los demás. Eso es defender "casi" todos los derechos humanos.

Por eso tenemos una visión pro activa de lo que significa este tema y lo abordamos desde una perspectiva **progresista y avanzada, desde una concepción integral de los derechos de las personas**. Incluso y primero que nada, de este derecho, el de la vida, donde los sujetos del derecho no tienen la posibilidad de expresarse y exigir su respeto. El adulto puede hacerlo, puede reivindicar y exigir, puede hacerse valer, pero no así el no nacido, que está en condiciones de dependencia y de debilidad absoluta con respecto a la defensa de su propio derecho a la vida, su primer derecho.

Ya nadie puede discutir la existencia de la vida desde el momento mismo de la concepción. El argumento tantas veces usado en el pasado que fijaba la existencia de la misma a partir de determinada semana de gestación se ha derrumbado irremediablemente. Nadie se anima a repetirlo. Los avances científicos y especialmente los vinculados a la genética no dejan duda ninguna: desde el momento mismo de la concepción existe un ser humano vivo y poseedor de una identidad única en el mundo. La secuenciación del genoma humano lo verifica sin discusión.

Es así que quienes defendemos esta concepción progresista e integral de los derechos de la mujer y el hombre, no hemos variado nuestros argumentos, no así quienes con una visión parcial de defensa de los adultos olvidan los del niño y por lo tanto del débil. La supuesta contradicción entre el derecho a la vida y el derecho a la libertad no es tal, nunca puede serlo. Prevalece siempre el primero. El ejercicio de la libertad es sobre lo que uno puede disponer pero no a costa de la libertad y la vida del "otro", que es distinto y es otra persona. Con el Dr. Gross Espiell coincidimos cuando afirmaba que es un error humano y jurídico afirmar que la mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo por razones de simple voluntad. La mujer en este caso está disponiendo de otra vida que está en gestación, pero que es diferente a la suya.

Así sucesivamente los defensores del aborto y quienes piden su legalización/despenalización, han mutado su línea argumental tras el derrumbe sucesivo de los argumentos y la evidencia científica disponible. Se sostenía, con certezas

inexplicables, que la práctica ascendía en Uruguay a cifras que prácticamente equivalían a la de los nacimientos en el país. Era tan abrumadora la realidad que había que ceder ante su práctica, sugerían. Hoy, y en la comisión se reconoció, es imposible de saber la cantidad de abortos. Nunca se supo, en verdad, pero con "violencia estadística" se quería fundamentar con números lo que no se podía saber en cifras, ni se sabe. Sí, obviamente, de su existencia, pero no de su magnitud: poca, mucha o regular. Otro argumento quedó por el camino. Luego se sostuvo que era necesario su legalización en virtud de que al aborto provocado era la principal causa de mortalidad materna. Informes del MSP dicen de lo equivocado de esta afirmación y que durante muchos años, los últimos registros lo afirman, no se registraron muertes maternas por esta causa, según informan estadísticas oficiales. Es más, tampoco se puede afirmar con razón que la legalización de la práctica o la nueva forma de la misma que es la despenalización, tenga alguna vinculación con el descenso de la mortalidad materna. Países que tienen legalizada la práctica del aborto tienen cifras de mortalidad materna que más que duplican las de Uruguay donde hasta el momento no es legal.

Es así que la evidencia científica dejó en claro que el debate pasa por otros andariveles. **Estamos frente a la defensa de derechos fundamentales o en su defecto de la limitación y la negación de éstos, este es el centro del debate.**

No estamos frente al caso donde por razones médicas y para salvar la vida de la madre debe interrumpirse el embarazo, circunstancia prevista en la legislación desde hace muchos años.

Nosotros nos afiliamos a la defensa de las dos vidas, la de la madre y la del niño. Nos parece que se debió empezar la discusión por el extremo opuesto al que se hizo promoviendo la necesaria cobertura social a la mujer embarazada en caso de desamparo. Determinados ideologicismos impiden esto, haciendo prevalecer unos derechos sobre otros.

En el transcurso del trabajo de la comisión esto último fue reconocido con meridiana claridad y además con una honestidad intelectual y argumental que destacamos. La organización "Iniciativas Sanitarias", fundada por el actual subsecretario de Salud Pública Dr. Leonel Briozzo, en su comparecencia señaló muy precisamente al comentar el presente proyecto que **"Así la mención a la tutela de la vida humana es inconveniente, pues toda legislación que reconozca la legalidad de la interrupción voluntaria del embarazo está definitivamente dirimiendo un conflicto entre el interés de la madre y el interés del embrión"**.

Es de enorme honestidad esta definición, que traduce las opciones sin camuflajes. Desnuda las opciones que atraviesan este debate.

EL ESTATUTO JURÍDICO VIGENTE, LA CONSTITUCIÓN, LOS TRATADOS Y LAS LEYES Y EL COMIENZO DE LA VIDA

Los aspectos jurídicos y los compromisos internacionales que tiene el Uruguay ratificados a nivel nacional, merecen un capítulo aparte.

Uruguay, libre y democráticamente, ha construido una arquitectura normativa defensora de la vida y de los derechos humanos, comenzando por el primero de ellos y desde el momento mismo de la concepción. Aquí pese a dudas que algunos pudieran tener en el pasado, nunca se tuvo discrepancias desde cuando la misma se debía proteger y desde cuando se era titular de derechos. **Es una rica tradición nacional de protección social de los débiles.** La Constitución, las leyes y los tratados ratificados

y transformados por ello en legislación propia así lo determinan. Como afirmó el Dr. Martín Risso en Comisión "una ley es inconstitucional, será inválida, pero también puede ser inconvencional y ser inválida". Y en el caso concreto se pregunta el profesional: "¿desde cuándo hay vida protegible?" "En la actualidad, la solución es extraordinariamente sencilla y mucho más que en otras disciplinas, puesto que el numeral 1 del artículo 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto de San José de Costa Rica, ratificado por nuestro país por Ley N° 15.737, de 8 de marzo de 1985, dice que hay vida protegible desde el momento de la concepción. Esta es la norma más protectora en la materia y por lo tanto es la que debemos utilizar necesariamente." "Lo que se llama principio de protección en materia de Derechos Humanos, es la protección de la vida", agrega Risso.

Esta Convención establece en su artículo 4º que "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción".

Estamos frente a la consagración de normas que garantizan la protección de los Derechos Humanos y del "Primer Derecho", el derecho a la vida, sin el cual, carece de sentido la protección de todos los demás, y sobre todo en los seres Humanos de mayor vulnerabilidad, de los más indefensos, aquellos que aun se encuentran en el vientre materno.

Como tema incluido en el ámbito de los Derechos Humanos, es una materia regulada jurídicamente, de manera simultánea, de forma coordinada y autónoma por el Derecho Internacional y por el Derecho Constitucional.

Partimos de la base que nuestra Constitución no consagra el derecho a la vida de todo ser humano porque él no depende de la voluntad del constituyente ni de la Nación ni mucho menos del Estado, sino que es inherente a la personalidad humana. Lo que si debemos consagrar en nuestro ordenamiento jurídico son los elementos necesarios para que el goce de ese derecho sea efectivo y el momento del inicio de dicha protección.

El proyecto de ley en cuestión va en contra de preceptos constitucionales expresamente establecidos en nuestra Carta Magna, más precisamente los establecidos en los artículos 7º, 8º, 36, 40, 41, 42, 44, 72 y 332. Por lo tanto este proyecto es contrario a la Constitución de la República y a la Convención Americana, es inconstitucional e inconvencional.

Pero también enfrenta otras normas que existen en nuestro ordenamiento jurídico que claramente establecen protecciones a derechos del ser humano desde la concepción misma.

En nuestro Código Civil, el artículo 21 establece que "son personas todos los individuos de la especie humana...." y luego en el Título IV del Libro Primero, al regular la Paternidad y la Filiación, en los artículos 215 a 220 se establecen diferentes plazos en los que se tiene en cuenta el momento de la concepción, calificando la misma a los efectos de establecer la legitimidad, filiación y acciones judiciales que se pueden o no iniciar según esos plazos.

En esa misma dirección y a la hora de establecer los derechos sucesorios, el mismo cuerpo normativo en su artículo 835, establece la incapacidad para adquirir por testamento de los no concebidos así como para los que concebidos no nacieren viables, concluyéndose claramente la legitimidad sucesoria del concebido en su carácter de

individuo de la especie humana tal como se determina en el artículo 21 antes mencionado.

En otra norma recientemente consagrada, la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, denominado Código de la Niñez y la Adolescencia, se reconocen también derechos del concebido y el artículo 1º, donde se establece el ámbito de aplicación de la propia ley a los seres humanos menores de 18 años de edad.

En su artículo 46, incluido en el capítulo que regula las prestaciones alimentarias, se garantiza el derecho a alimentos desde la concepción misma.

También el Código de la Niñez establece el derecho para el concebido en relación a la investigación de la paternidad ya que el artículo 198 establece que desde que se constata la gravidez se puede iniciar la acción judicial correspondiente.

La Ley N° 15.977, de 14 de setiembre de 1988, por la que se crea el Instituto Nacional del Menor, luego denominado INAU por la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, establece los cometidos del Instituto incluyendo en su artículo 2º que debe "Asistir y proteger a los menores moral o materialmente abandonados, desde su concepción hasta la mayoría de edad".

Por otra parte, existen una serie de normas originadas en compromisos internacionales en las que se protegen o reconocen derechos desde la concepción misma, tal como la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ley N° 16.137, de 28 de setiembre de 1990, particularmente sus artículos 6º y 24; el Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por Ley N° 16.519, de 22 de julio de 1994, especialmente en su artículo 15.

CONCLUSIÓN

Estamos ante un proyecto entonces que por vía del cambio de nomenclatura llamando despenalización lo que en verdad es legalización, convalida un mal social. No es argumento válido sostener que la mera existencia de una circunstancia en forma reiterada valida su legitimación. Es además un proyecto profundamente negador en materia de derechos humanos y anti solidario, que prohija los derechos de los fuertes en detrimento del débil y del carenciado. No habrá sido la voluntad de sus proponentes, pero es su consecuencia innegable.

Dejaremos para la discusión en Sala otros análisis, pero ninguno de ellos dejará de tener en el centro los valores que se defienden por quienes creemos que la protección irrestricta de los derechos humanos debe hacerse en forma integral, y para todos los seres humanos y en caso de tener que elegir siempre empezando por aquellos derechos de quienes no pueden por su desamparo y debilidad, hacer valer los suyos.

Por lo expuesto los representantes del Partido Nacional reafirmamos una expresión positiva de defensa integral de todos los derechos humanos sin excepción, ratificamos el respeto a la Constitución de la República, los tratados internacionales ratificados por nuestro país, especialmente la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocido como el Pacto de San José de Costa Rica y las leyes vigentes. En consecuencia no votamos el proyecto de ley remitido por el Senado de la República ni el proyecto sustitutivo que fuera introducido en el seno de la Comisión Especial por la bancada del Frente Amplio y el Diputado Iván Posada, recomendando al Cuerpo el rechazo del proyecto de ley en discusión de interrupción voluntaria del embarazo.

Sala de la Comisión, 10 de setiembre de 2012.

JAVIER GARCÍA
MIEMBRO INFORMANTE
GERARDO AMARILLA

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único.- Recházase el proyecto de ley aprobado por el Senado de la República, en el que se establece un conjunto de normas tendientes a la legalización -despenalización- de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sala de la Comisión, 10 de setiembre de 2012.

JAVIER GARCÍA
MIEMBRO INFORMANTE
GERARDO AMARILLA

COMISIÓN ESPECIAL CON LA FINALIDAD DE
TRATAR LOS PROYECTOS VINCULADOS
A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

El proyecto de ley del aborto (bajo el nombre de interrupción voluntaria del embarazo) a estudio de la Cámara de Representantes, no debe ser aprobado. Pues, más allá de la finalidad que persigue (que no es muy clara), implica una dramática transformación del sistema jurídico uruguayo, de los valores en los cuales este reposa y de los propios fundamentos éticos, morales y filosóficos que sostienen el consenso a partir del cual se organiza la vida de nuestra sociedad.

Bajo un ampuloso (pero erróneo) rótulo de "interrupción voluntaria del embarazo", bajo muy discutibles argumentos y esgrimiendo un señorío de la voluntad del pueblo que al legislador no le corresponde, contra la naturaleza, contra la Ciencia y contra el Derecho, el proyecto hace gala, si no del menosprecio por la vida humana, por lo menos de asignarle a la vida de unos mayor valor que a la de otros (proyecto de ley, entonces, netamente discriminatorio, anticonstitucional y contradictorio con un sistema de valores y reglas de conducta del cual resulta la prohibición de discriminar).

Ningún desarrollo es necesario para dar cuenta del valor que representa la vida humana; solo basta recordar que es el primer elemento, la esencia, la sustancia primaria de toda la vida social y de todo el sistema jurídico, circunstancia que por sí sola explica la prioritaria ubicación que, en el orden de los Derechos Fundamentales del Hombre, le asigna nuestra carta constitucional, como explica, además, que el constituyente haya prohibido la aplicación de la pena de muerte.

La cuestión ética, moral, filosófica, religiosa, biológica y jurídica radica no en determinar el valor de la Vida Humana -en lo que parece que todos están de acuerdo- sino: 1º) cuál es el momento en que la vida humana se hace presente y, 2º) cuál es el estatuto jurídico del ser que existe a partir de la gestación, concepción o fecundación.

Se ha dicho en defensa de la idea que plasma el proyecto en discusión que "Los partidarios del régimen vigente, tanto como aquellos que se oponen al aborto en cualquier circunstancia imaginable, invocan la vida humana, en particular la vida del concebido, como un absoluto. En el otro extremo, los partidarios de la libertad de opción para la madre, a su vez, apelan a su autonomía también con el carácter de un absoluto. El presente proyecto de ley, en cambio, equidistante entre ambos polos, trata el problema desde el ángulo de un conflicto de valores. Acepta por ello el valor del concebido, sin ahondar en los matices o incluso las diferencias profundas, con que cada tradición ética o religiosa lo defiende, pero complementa la mirada atendiendo a ciertas circunstancias excepcionales que obligan al Estado a velar también por los derechos de la mujer.

En esencia, la clave de la fundamentación reside en optar por la

senda del menor mal ante valores en conflicto, y en recordar que la salida civilizada cuando la humanidad enfrenta situaciones de esta naturaleza siempre ha consistido en apelar a la participación de terceros que tomen en cuenta todos los aspectos involucrados.

Todas las modificaciones propuestas por el presente proyecto de ley apuntan a preservar, siempre que sea posible, todos los derechos y valores en juego: el derecho de nacer del concebido, los derechos de la mujer, y los derechos de la sociedad de construir una comunidad más digna para todos los ciudadanos. De ahí la inclusión de consejeros profesionales para acompañar la decisión de la mujer; la exigencia de un plazo de reflexión de cinco días para que la interesada ratifique su solicitud; la posibilidad de la renovación anual de la lista del personal de salud con objeciones de conciencia; y la exigencia de realizar y divulgar estadísticas anuales para evaluar periódicamente los efectos de la norma".

La afirmación constituye un verdadero sofisma, pues no es otra cosa que un razonamiento dirigido a defender o persuadir de lo que es falso. Porque no es verdad que se preserven los derechos del concebido, ni es verdad que el aborto sirva para construir una comunidad más digna para todos los ciudadanos.

No es verdad que se protejan los derechos del concebido, porque justamente se autoriza no la destrucción de un derecho, si no que al sujeto que lo ostenta (lo que es peor); y no es verdad que se construya una comunidad más digna, cuando se autoriza a alguien a disponer de la vida ajena y, todavía, sin la participación de quien contribuyó a su gestación. En cualquiera de los dos casos, la afirmación no es más que o una falacia o una petición de principios, en cuanto lo primero se desmiente porque se autoriza a destruir la vida del concebido y en cuanto lo segundo está por demostrarse.

La existencia de una certeza y de una duda no se puede desconocer al examinar con la profundidad que se merece un tema de tamaña envergadura. La certeza: que la vida humana es un devenir, un proceso biológico continuo; la duda: cuándo comienza el proceso y cuándo, además, esa vida humana está individualizada.

Juan R. Lacadena, Miembro de la Sociedad Internacional de Bioética, analizando las dos cuestiones, decía que "desde el punto de vista genético y biológico nadie duda que la nueva vida, como vida humana nueva, aparecería en el momento de la fecundación, y lo de "momento" lo tendría que decir entre comillas por lo que he dicho de la continuidad del proceso, en el sentido de que, entonces es cuando en el cigoto se reúne una información genética que es producto de dos entidades distintas, que eran los dos gametos, y que aparece una tercera entidad, el *tercium*, ... en el cual hay una información genética que es específicamente humana en el sentido de que si se le deja desarrollar no dará lugar ni a un manzano, ni a un elefante, sino que dará lugar a un organismo humano. Pero una vez dicho esto, la cuestión es lo que sucede después. Lo que sucede después es que se pueden producir dos fenómenos, diríamos biológicos, de desarrollo, que cuestionan la individualidad de ese cigoto y ese embrión que acaba de iniciar el desarrollo. Son las propiedades de unicidad, es decir, la propiedad de ser único e irrepetible desde el punto de vista genético y la propiedad de unidad, que es la propiedad de ser una sola cosa."; y decía, además.: "Ese momento ¿cuándo ocurre en el tiempo, el límite de esa posibilidad de fusión?, pues aproximadamente a los catorce días, a partir del momento de la fecundación que coincide también con el momento en el que termina la anidación. Lo mismo podría decirse con la otra propiedad anterior, la de la unicidad y que cuando se produce espontáneamente unos gemelos monocigóticos por división cigótica del embrión, esa división de un embrión para dar lugar a dos o tres o más si fuera el caso, gemelos

monocigóticos, eso puede producirse también hasta el mismo momento, la misma etapa (los catorce días después de la fecundación) que es cuando empieza a formarse la cresta neural. Eso significaría que desde el punto de vista genético, la unicidad y la unidad no quedan definidos hasta el día decimocuarto a partir de la fecundación. Y creo que cuando en todo el mundo se habla de esos catorce días en todas partes lo que se viene aceptando es estos hechos respecto a las dos propiedades de unicidad y unidad que definen la individualidad de un individuo".

Estas constataciones, que provienen de la evidencia empírica -y no de una cuestión de profesión de Fe-, son la causa de muy profundas discusiones y han dado lugar en el Derecho comparado a una muy cuidadosa reglamentación entorno a la posibilidad de manipulación de los embriones con fines científicos como al propio proceso de fecundación artificial: o han sido ignoradas por el proyecto de ley o, sin ser ignoradas, se disfrazan ocultándolas bajo el empleo de una terminología con la que se procura atenuar el impacto que significa aprobar la práctica del aborto, en forma libre y por la sola voluntad de la mujer.

Y, lo que es peor: se pone el acento en uno sólo de los seres que son parte del proceso de construcción de la vida humana, como si uno de ellos no contare, pues se le ignora olímpicamente, sea como embrión, sea como concebido, salvo -casualmente- para el caso en que se trata del aborto al que se podría llegar por una causa de justificación (la enfermedad o la violación).

En el aborto libre -aquél que prevén los artículos 2º y 3º- el embrión (el ser humano, de cuya existencia como tal no hay dudas) no cuenta; solamente importa la mujer embarazada durante todo el curso del largo artículo 2º, en el que, llamativamente, la referencia al otro ser, solamente aparece cuando se produce el nacimiento y se habla de hijo en adopción.

El mundo entero discute sobre el estatuto jurídico del embrión; ¿existen relativamente al embrión deberes de conducta que obliguen a su cuidado o, en cambio, solo existen -con este proyecto- unos derechos de un tercero (la mujer que lo engendra) a disponer libremente de él como si se tratara de una cosa? ¿Es el embrión humano -para el proyecto- un objeto de propiedad sobre el cual recae el derecho de gozar y usar de él como se quiera hasta el punto de su destrucción?

Tales son las preguntas a responder. Y la respuesta es: sí; porque la madre, podrá hacer de su hijo, o del nasciturus (del que está por nacer) lo que su voluntad, su estado de ánimo, la emoción o las circunstancias mejor le indiquen. Con lo cual el estatuto jurídico del embrión -del nasciturus- no es otro que el de una cosa.

Ello, desde el punto de vista moral, filosófico y jurídico no puede merecer aprobación.

Cuando el intérprete se para frente a la Constitución, mira su artículo 26 y encuentra que en él se prohíbe la pena de muerte y luego traslada la visión al proyecto de ley y ve que en él se prohíbe la posibilidad de la destrucción de la vida humana por las solas circunstancias subjetivas de uno solo de los que ayudó a su formación, el intérprete queda perplejo ante la contradicción que implica, por un lado, prohibir la destrucción de la vida humana de un ser que (como el delincuente) es culpable y, por otro, permitir la destrucción de la vida de un ser (el concebido) que es por antonomasia es absolutamente inocente de cualquier dolor de la madre que lo aniquila.

Tratando de evitar toda la carga simbólica que la expresión aborto conlleva, el

proyecto de ley habla de interrupción voluntaria del embarazo; ello, sin embargo, no alcanza para quitarle efecto alguno al procedimiento: la eliminación de la vida humana.

Tal efecto -o hecho humano y, como tal, acto jurídico- constituye una notoria agresión al ordenamiento jurídico vigente. Pues, por más que el proyecto evite hablar del concebido, de la concepción y del embrión, de los diferentes estadios que van apareciendo en el proceso de la gestación del nuevo ser humano, por más que trate de eludir lo que es un fenómeno complejo como el de la maternidad -que no es solo la existencia de una mujer embarazada, pues también es parte de ella el hijo engendrado-, el proyecto no puede evitar la agresión a un sistema que -como lo expresa Martín Riso Ferrand-: "De nada valen argumentos científicos respecto a partir del momento en que hay vida, ya que parece claro que es desde la concepción que se ha iniciado en forma clara el proceso que conduce, normalmente, al alumbramiento, y es desde aquel instante que corresponde hablar y proteger la vida, impuesta por la Constitución como bien jurídico primordial. A lo anterior debe agregarse que no sería admisible que, para determinar la titularidad de los derechos constitucionales, se utilizaran conceptos empleados por el ordenamiento jurídico inferior tales como el concepto de persona del Código Civil, ya que la Constitución no puede ser interpretada conforme al, ordenamiento jurídico inferior sin desnaturalizar el principio de jerarquía que rige nuestro derecho y la propia supremacía de la Carta. La interpretación contextual de las normas referidas (artículos 7º y 72) confirma plenamente lo anterior cuando reparamos en que el inciso segundo del artículo 42 establece que La maternidad, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad y a su Asistencia en caso de desamparo. El concepto de maternidad no refiere exclusivamente a la madre, sino a todo un proceso que transcurre desde la concepción e incluso termina con posterioridad al alumbramiento. Al mismo tiempo es claro que esta protección no refiere exclusivamente a la madre sino también al no nacido. Y todavía no puede perderse de vista que el Pacto de San José de Costa Rica -ratificado por nuestro país por Ley Nº 15.737 de marzo de 1985- prevé en su artículo 4º, apartado 1º, que toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.". Cuando el proyecto de ley deja a la voluntad de un sujeto -que expone lo que son sin dudas sus condiciones subjetivas, sin constatación alguna de su perimundo- no hay dudas que se está en presencia de un acto arbitrario.

No existen dudas respecto a que el aborto es un problema social. Pero el problema no puede ser resuelto con otro problema que (siendo a la vez, moral, ético y jurídico), genera una antinomia que pone en jaque al ordenamiento jurídico en su conjunto; antinomia que pone en crisis al sistema en su punto clave de apoyo, como lo es la vida humana, por cuanto el derecho a la vida -y particularmente al goce de la vida- ha sido puesto exactamente al mismo nivel que el derecho a su destrucción, por medio del aborto libre, ya que se establece el derecho de la mujer embarazada a exigir de todos quienes integran el Sistema Nacional de Salud que cuenten con las condiciones técnicas, profesionales y administrativas necesarias para hacerles posible el acceso a los procedimientos establecidos en la ley; y, para agravar más la cuestión, ninguna de las organizaciones que integren el sistema podrá negarse a satisfacer el derecho al aborto por ninguna razón relativa a las fines filosóficos, morales y religiosos que sean motivo fundacional de la institución requerida, hecho que genera una verdadera antinomia no ya solo dentro del ordenamiento jurídico en su conjunto (pues se agrade la libertad de conciencia en general, artículo 7º) sino que dentro del propio seno de la ley, ya que se le

niega el derecho a elegir a la institución, mientras se le permite que si lo haga el profesional, quien, sin cortapisas puede oponer su "objeción de conciencia".

Y, todavía, si el proyecto se hace ley y luego cobra vida por la promulgación, la tendrá por la circunstancia personal de que al frente del Poder Ejecutivo se encuentra persona distinta a la anterior, que la vetó por sus convicciones personales; con lo cual habrá una ley más por las circunstancias personales que por la imposición de los hechos a cuya regulación el Derecho se dirige y que, todavía, no es verdadera expresión del consenso social que un tema de la magnitud como la del derecho a la vida lo merece.

Más aun: el proyecto de ley marca el camino al despeñadero de lo que constituye una de las claves de cualquier sistema social y jurídico: la responsabilidad individual. Sin responsabilidad no hay libertad, porque la libertad supone el ejercicio de actos responsables y, entonces: 1º) o no se puede admitir que con los programas de educación, el desarrollo de los medios de comunicación, el avance y desarrollo de la ciencia médica, se diga hoy que el aborto contempla situaciones indeseadas por la sorpresa o el descuido; o, 2º) se debe reconocer que ha fracasado por completo la ejecución de los mandatos de la Ley de salud sexual y reproductiva, que ha fracasado por completo la educación y que ha fracasado por completo la función que el Estado debe cumplir para cumplir con la Constitución y con la Ley. Ni el acto de irresponsabilidad individual ni el incumplimiento del Estado, pueden ser sustituidos por medio de una ley que permita la eliminación de la vida humana creada a partir de la irresponsabilidad individual y colectiva.

Sala de la Comisión, 10 de setiembre de 2012.

FITZGERALD CANTERO PIALI
MIEMBRO INFORMANTE

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único.- Recházase el proyecto de ley aprobado por el Senado de la República, en el que se establece un conjunto de normas tendientes a la legalización -despenalización- de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sala de la Comisión, 10 de setiembre de 2012.

FITZGERALD CANTERO PIALI
MIEMBRO INFORMANTE

DISPOSICIONES CITADAS

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 a veinticuatro meses de prisión.

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.

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.

Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y ACCIÓN DE "HABEAS DATA"

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Derecho humano.- El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el artículo 72 de la Constitución de la República.

Artículo 2º. Ámbito subjetivo.- El derecho a la protección de los datos personales se aplicará por extensión a las personas jurídicas, en cuanto corresponda.

Artículo 3º. Ámbito objetivo.- El régimen de la presente ley será de aplicación a los datos personales registrados en cualquier soporte que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los ámbitos público o privado.

No será de aplicación a las siguientes bases de datos:

- A) A las mantenidas por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.
- B) Las que tengan por objeto la seguridad pública, la defensa, la seguridad del Estado y sus actividades en materia penal, investigación y represión del delito.
- C) A las bases de datos creadas y reguladas por leyes especiales.

Artículo 4º. Definiciones.- A los efectos de la presente ley se entiende por:

- A) Base de datos: indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso.
- B) Comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del titular de los datos.
- C) Consentimiento del titular: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la cual el titular consienta el tratamiento de datos personales que le concierne.

- D) Dato personal: información de cualquier tipo referida a personas físicas o jurídicas determinadas o determinables.
- E) Dato sensible: datos personales que revelen origen racial y étnico, preferencias políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical e informaciones referentes a la salud o a la vida sexual.
- F) Destinatario: persona física o jurídica, pública o privada, que recibiere comunicación de datos, se trate o no de un tercero.
- G) Disociación de datos: todo tratamiento de datos personales de manera que la información obtenida no pueda vincularse a persona determinada o determinable.
- H) Encargado del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, que sola o en conjunto con otros trate datos personales por cuenta del responsable de la base de datos o del tratamiento.
- I) Fuentes accesibles al público: aquellas bases de datos cuya consulta puede ser realizada por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencia que, en su caso, el abono de una contraprestación.
- J) Tercero: la persona física o jurídica, pública o privada, distinta del titular del dato, del responsable de la base de datos o tratamiento, del encargado y de las personas autorizadas para tratar los datos bajo la autoridad directa del responsable o del encargado del tratamiento.
- K) Responsable de la base de datos o del tratamiento: persona física o jurídica, pública o privada, propietaria de la base de datos o que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.
- L) Titular de los datos: persona cuyos datos sean objeto de un tratamiento incluido dentro del ámbito de acción de la presente ley.
- M) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos sistemáticos, de carácter automatizado o no, que permitan el procesamiento de datos personales, así como también su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias.
- N) Usuario de datos: toda persona, pública o privada, que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en una base de datos propia o a través de conexión con los mismos.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 5º. Valor y fuerza.- La actuación de los responsables de las bases de datos, tanto públicos como privados, y, en general, de todos quienes actúen en relación a datos personales de terceros, deberá ajustarse a los siguientes principios generales:

- A) Legalidad.
- B) Veracidad.
- C) Finalidad.
- D) Previo consentimiento informado.
- E) Seguridad de los datos.
- F) Reserva.
- G) Responsabilidad.

Dichos principios generales servirán también de criterio interpretativo para resolver las cuestiones que puedan suscitarse en la aplicación de las disposiciones pertinentes.

Artículo 6º. Principio de legalidad.- La formación de bases de datos será lícita cuando se encuentren debidamente inscriptas, observando en su operación los principios que establecen la presente ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia.

Las bases de datos no pueden tener finalidades violatorias de derechos humanos o contrarias a las leyes o a la moral pública.

Artículo 7º. Principio de veracidad.- Los datos personales que se recogieren a los efectos de su tratamiento deberán ser veraces, adecuados, ecuánimes y no excesivos en relación con la finalidad para la cual se hubieren obtenido. La recolección de datos no podrá hacerse por medios desleales, fraudulentos, abusivos, extorsivos o en forma contraria a las disposiciones a la presente ley.

Los datos deberán ser exactos y actualizarse en el caso en que ello fuere necesario.

Cuando se constate la inexactitud o falsedad de los datos, el responsable del tratamiento, en cuanto tenga conocimiento de dichas circunstancias, deberá suprimirlos, sustituirlos o completarlos por datos exactos, veraces y

actualizados. Asimismo, deberán ser eliminados aquellos datos que hayan caducado de acuerdo a lo previsto en la presente ley.

Artículo 8º. Principio de finalidad.- Los datos objeto de tratamiento no podrán ser utilizados para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención.

Los datos deberán ser eliminados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes a los fines para los cuales hubieren sido recolectados.

La reglamentación determinará los casos y procedimientos en los que, por excepción, y atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos, y de acuerdo con la legislación específica, se conserven datos personales aun cuando haya perimido tal necesidad o pertinencia.

Tampoco podrán comunicarse datos entre bases de datos, sin que medie ley o previo consentimiento informado del titular.

Artículo 9º.- Principio del previo consentimiento informado.- El tratamiento de datos personales es lícito cuando el titular hubiere prestado su consentimiento libre, previo, expreso e informado, el que deberá documentarse.

El referido consentimiento prestado con otras declaraciones, deberá figurar en forma expresa y destacada, previa notificación al requerido de datos, de la información descrita en el artículo 13 de la presente ley. (*)

No será necesario el previo consentimiento cuando:

- A) Los datos provengan de fuentes públicas de información, tales como registros o publicaciones en medios masivos de comunicación.
- B) Se recaben para el ejercicio de funciones propias de los poderes del Estado o en virtud de una obligación legal.
- C) Se trate de listados cuyos datos se limiten en el caso de personas físicas a nombres y apellidos, documento de identidad, nacionalidad, domicilio y fecha de nacimiento. En el caso de personas jurídicas, razón social, nombre de fantasía, registro único de contribuyentes, domicilio, teléfono e identidad de las personas a cargo de la misma.
- D) Deriven de una relación contractual, científica o profesional del titular de los datos, y sean necesarios para su desarrollo o cumplimiento.

E) Se realice por personas físicas para su uso exclusivo personal, individual o doméstico. (*)

Notas: Inciso 2º) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 152.

Inciso 3º) literal E) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 156.

Artículo 10. Principio de seguridad de los datos.- El responsable o usuario de la base de datos debe adoptar las medidas que resultaren necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales. Dichas medidas tendrán por objeto evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, así como detectar desviaciones de información, intencionales o no, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado.

Los datos deberán ser almacenados de modo que permitan el ejercicio del derecho de acceso de su titular.

Queda prohibido registrar datos personales en bases de datos que no reúnan condiciones técnicas de integridad y seguridad.

Artículo 11. Principio de reserva.- Aquellas personas físicas o jurídicas que obtuvieren legítimamente información proveniente de una base de datos que les brinde tratamiento, están obligadas a utilizarla en forma reservada y exclusivamente para las operaciones habituales de su giro o actividad, estando prohibida toda difusión de la misma a terceros.

Las personas que, por su situación laboral u otra forma de relación con el responsable de una base de datos, tuvieren acceso o intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales, están obligadas a guardar estricto secreto profesional sobre los mismos (artículo 302 del Código Penal), cuando hayan sido recogidos de fuentes no accesibles al público. Lo previsto no será de aplicación en los casos de orden de la Justicia competente, de acuerdo con las normas vigentes en esta materia o si mediare consentimiento del titular.

Esta obligación subsistirá aun después de finalizada la relación con el responsable de la base de datos.

Artículo 12. Principio de responsabilidad.- El responsable de la base de datos es responsable de la violación de las disposiciones de la presente ley.

CAPÍTULO III

DERECHOS DE LOS TITULARES DE LOS DATOS

Artículo 13. Derecho de información frente a la recolección de datos.- Cuando se recaben datos personales se deberá informar previamente a sus titulares en forma expresa, precisa e inequívoca:

- A) La finalidad para la que serán tratados y quiénes pueden ser sus destinatarios o clase de destinatarios.
- B) La existencia de la base de datos, electrónico o de cualquier otro tipo, de que se trate y la identidad y domicilio de su responsable.
- C) El carácter obligatorio o facultativo de las respuestas al cuestionario que se le proponga, en especial en cuanto a los datos sensibles.
- D) Las consecuencias de proporcionar los datos y de la negativa a hacerlo o su inexactitud.
- E) La posibilidad del titular de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos.

Artículo 14.- Derecho de acceso.- Todo titular de datos personales que previamente acredite su identificación con el documento de identidad o poder respectivo, tendrá derecho a obtener toda la información que sobre sí mismo se halle en bases de datos públicas o privadas. Este derecho de acceso sólo podrá ser ejercido en forma gratuita a intervalos de seis meses, salvo que se hubiere suscitado nuevamente un interés legítimo de acuerdo con el ordenamiento jurídico.

Cuando se trate de datos de personas fallecidas, el ejercicio del derecho al cual refiere este artículo, corresponderá a cualesquiera de sus sucesores universales, cuyo carácter se acreditará debidamente. (*)

La información debe ser proporcionada dentro de los cinco días hábiles de haber sido solicitada. Vencido el plazo sin que el pedido sea satisfecho o si fuera denegado por razones no justificadas de acuerdo con esta ley, quedará habilitada la acción de habeas data.

La información debe ser suministrada en forma clara, exenta de codificaciones y en su caso acompañada de una explicación, en lenguaje accesible al conocimiento medio de la población, de los términos que se utilicen.

La información debe ser amplia y versar sobre la totalidad del registro perteneciente al titular, aún cuando el requerimiento sólo comprenda un aspecto de los datos personales. En ningún caso el informe podrá revelar datos pertenecientes a terceros, aún cuando se vinculen con el interesado.

La información, a opción del titular, podrá suministrarse por escrito, por medios electrónicos, telefónicos, de imagen, u otro idóneo a tal fin.

*Nota: Inciso 2º) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010
artículo 152.*

Artículo 15.- Derecho de rectificación, actualización, inclusión o supresión.- Toda persona física o jurídica tendrá derecho a solicitar la rectificación, actualización, inclusión o supresión de los datos personales que le corresponda incluidos en una base de datos, al constatarse error o falsedad o exclusión en la información de la que es titular.

El responsable de la base de datos o del tratamiento deberá proceder a realizar la rectificación, actualización, inclusión o supresión, mediante las operaciones necesarias a tal fin en un plazo máximo de cinco días hábiles de recibida la solicitud por el titular del dato o, en su caso, informar de las razones por las que estime no corresponde.

El incumplimiento de esta obligación por parte del responsable de la base de datos o del tratamiento o el vencimiento del plazo, habilitará al titular del dato a promover la acción de habeas data prevista en esta ley.

Procede la eliminación o supresión de datos personales en los siguientes casos:

- A) Perjuicios a los derechos e intereses legítimos de terceros.
- B) Notorio error.
- C) Contravención a lo establecido por una obligación legal. (*)

Durante el proceso de verificación, rectificación o inclusión de datos personales, el responsable de la base de datos o tratamiento, ante el requerimiento de terceros por acceder a informes sobre los mismos, deberá dejar constancia que dicha información se encuentra sometida a revisión.

En el supuesto de comunicación o transferencia de datos, el responsable de la base de datos o del tratamiento debe notificar la rectificación, inclusión o supresión al destinatario dentro del quinto día hábil de efectuado el tratamiento del dato.

La rectificación, actualización, inclusión, eliminación o supresión de datos personales cuando corresponda, se efectuará sin cargo alguno para el titular.

Nota: Inciso 4º) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 152.

Artículo 16.- (Derecho a la impugnación de valoraciones personales).- Las personas tienen derecho a no verse sometidas a una decisión con efectos jurídicos que les afecte de manera significativa, que se base en un tratamiento automatizado de datos destinado a evaluar determinados aspectos de su personalidad, como su rendimiento laboral, crédito, fiabilidad, conducta, entre otros.

El afectado podrá impugnar los actos administrativos o decisiones privadas que impliquen una valoración de su comportamiento, cuyo único fundamento sea un tratamiento de datos personales que ofrezca una definición de sus características o personalidad.

En este caso, el afectado tendrá derecho a obtener información del responsable de la base de datos tanto sobre los criterios de valoración como sobre el programa utilizado en el tratamiento que sirvió para adoptar la decisión manifestada en el acto. (*)

Nota: Redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 152.

Artículo 17.- Derechos referentes a la comunicación de datos.- Los datos personales objeto de tratamiento sólo podrán ser comunicados para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con el interés legítimo del emisor y del destinatario y con el previo consentimiento del titular de los datos, al que se le debe informar sobre la finalidad de la comunicación e identificar al destinatario o los elementos que permitan hacerlo.

El previo consentimiento para la comunicación es revocable.

El previo consentimiento no será necesario cuando:

A) así lo disponga una ley de interés general.

B) en los supuestos del artículo 9º de la presente ley.

- C) se trate de datos personales relativos a la salud y sea necesaria su comunicación por razones sanitarias, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, preservando la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados cuando ello sea pertinente. (*)
- D) se hubiera aplicado un procedimiento de disociación de la información, de modo que los titulares de los datos no sean identificables.

El destinatario quedará sujeto a las mismas obligaciones legales y reglamentarias del emisor y éste responderá solidaria y conjuntamente por la observancia de las mismas ante el organismo de control y el titular de los datos de que se trate.

Nota: Literal C) del inciso 3º) redacción dada por Ley N° 18.719 de 27/12/2010, artículo 153.

CAPÍTULO IV

DATOS ESPECIALMENTE PROTEGIDOS

Artículo 18. Datos sensibles.- Ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles. Éstos sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso y escrito del titular.

Los datos sensibles sólo pueden ser recolectados y objeto de tratamiento cuando medien razones de interés general autorizadas por ley, o cuando el organismo solicitante tenga mandato legal para hacerlo. También podrán ser tratados con finalidades estadísticas o científicas cuando se disocien de sus titulares.

Queda prohibida la formación de bases de datos que almacenen información que directa o indirectamente revele datos sensibles. Se exceptúan aquellos que posean los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones religiosas, asociaciones, fundaciones y otras entidades sin fines de lucro, cuya finalidad sea política, religiosa, filosófica, sindical, que hagan referencia al origen racial o étnico, a la salud y a la vida sexual, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio que la comunicación de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del titular del dato.

Los datos personales relativos a la comisión de infracciones penales, civiles o administrativas sólo pueden ser objeto de tratamiento por parte de las autoridades públicas competentes, en el marco de las leyes y reglamentaciones respectivas, sin perjuicio de las autorizaciones que la ley otorga u otorgare. Nada de lo establecido en esta ley impedirá a las autoridades públicas comunicar o hacer pública la identidad de las personas físicas o jurídicas que estén siendo investigadas por, o hayan cometido,

infracciones a la normativa vigente, en los casos en que otras normas lo impongan o en los que lo consideren conveniente.

Artículo 19. Datos relativos a la salud.- Los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional, la normativa específica y lo establecido en la presente ley.

Artículo 20. Datos relativos a las telecomunicaciones.- Los operadores que exploten redes públicas o que presten servicios de comunicaciones electrónicas disponibles al público deberán garantizar, en el ejercicio de su actividad, la protección de los datos personales conforme a la presente ley.

Asimismo, deberán adoptar las medidas técnicas y de gestiones adecuadas para preservar la seguridad en la explotación de su red o en la prestación de sus servicios, con el fin de garantizar sus niveles de protección de los datos personales que sean exigidos por la normativa de desarrollo de esta ley en esta materia. En caso de que exista un riesgo particular de violación de la seguridad de la red pública de comunicaciones electrónicas, el operador que explote dicha red o preste el servicio de comunicaciones electrónicas informará a los abonados sobre dicho riesgo y sobre las medidas a adoptar.

La regulación contenida en esta ley se entiende sin perjuicio de lo previsto en la normativa específica sobre telecomunicaciones relacionadas con la seguridad pública y la defensa nacional.

Artículo 21.- (Datos relativos a bases de datos con fines de publicidad).- En la recopilación de domicilios, reparto de documentos, publicidad, prospección comercial, venta u otras actividades análogas, se podrán tratar datos que sean aptos para establecer perfiles determinados con fines promocionales, comerciales o publicitarios; o permitan establecer hábitos de consumo, cuando éstos figuren en documentos accesibles al público o hayan sido facilitados por los propios titulares u obtenidos con su consentimiento. (*)

En los supuestos contemplados en el presente artículo, el titular de los datos podrá ejercer el derecho de acceso sin cargo alguno.

El titular podrá en cualquier momento solicitar el retiro o bloqueo de sus datos de los bancos de datos a los que se refiere el presente artículo.

Artículo 22.- (Datos relativos a la actividad comercial o crediticia).- Queda expresamente autorizado el tratamiento de datos destinado a informar sobre la solvencia patrimonial o crediticia, incluyendo aquellos relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones de carácter comercial o crediticia que permitan evaluar la concertación de negocios en general, la conducta comercial o la capacidad de pago del titular de los datos, en aquellos casos en que los mismos sean obtenidos de fuentes de acceso público o procedentes de informaciones facilitadas por el acreedor o en las circunstancias previstas en la presente ley. Para el caso de las personas jurídicas, además de las circunstancias previstas en la presente ley, se permite el tratamiento de toda información autorizada por la normativa vigente. (*)

Los datos personales relativos a obligaciones de carácter comercial de personas físicas sólo podrán estar registrados por un plazo de cinco años contados desde su incorporación. En caso que al vencimiento de dicho plazo la obligación permanezca incumplida, el acreedor podrá solicitar al responsable de la base de datos, por única vez, su nuevo registro por otros cinco años. Este nuevo registro deberá ser solicitado en el plazo de treinta días anteriores al vencimiento original. Las obligaciones canceladas o extinguidas por cualquier medio, permanecerán registradas, con expresa mención de este hecho, por un plazo máximo de cinco años, no renovable, a contar de la fecha de la cancelación o extinción.

Los responsables de las bases de datos se limitarán a realizar el tratamiento objetivo de la información registrada tal cual ésta le fuera suministrada, debiendo abstenerse de efectuar valoraciones subjetivas sobre la misma.

Cuando se haga efectiva la cancelación de cualquier obligación incumplida registrada en una base de datos, el acreedor deberá en un plazo máximo de cinco días hábiles de acontecido el hecho, comunicarlo al responsable de la base de datos o tratamiento correspondiente. Una vez recibida la comunicación por el responsable de la base de datos o tratamiento, éste dispondrá de un plazo máximo de tres días hábiles para proceder a la actualización del dato, asentando su nueva situación.

Nota: Inciso 1º) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 152.

Artículo 23. Datos transferidos internacionalmente.- Se prohíbe la transferencia de datos personales de cualquier tipo con países u organismos internacionales que no proporcionen niveles de protección adecuados de acuerdo a los estándares del Derecho Internacional o Regional en la materia.

La prohibición no regirá cuando se trate de:

- 1) Cooperación judicial internacional, de acuerdo al respectivo instrumento internacional, ya sea Tratado o Convención, atendidas las circunstancias del caso.
- 2) Intercambio de datos de carácter médico, cuando así lo exija el tratamiento del afectado por razones de salud o higiene públicas.
- 3) Transferencias bancarias o bursátiles, en lo relativo a las transacciones respectivas y conforme la legislación que les resulte aplicable.
- 4) Acuerdos en el marco de tratados internacionales en los cuales la República Oriental del Uruguay sea parte.
- 5) Cooperación internacional entre organismos de inteligencia para la lucha contra el crimen organizado, el terrorismo y el narcotráfico.

También será posible realizar la transferencia internacional de datos en los siguientes supuestos:

- A) Que el interesado haya dado su consentimiento inequívocamente a la transferencia prevista.
- B) Que la transferencia sea necesaria para la ejecución de un contrato entre el interesado y el responsable del tratamiento o para la ejecución de medidas precontractuales tomadas a petición del interesado.
- C) Que la transferencia sea necesaria para la celebración o ejecución de un contrato celebrado o por celebrar en interés del interesado, entre el responsable del tratamiento y un tercero.
- D) Que la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguardia de un interés público importante, o para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un procedimiento judicial.
- E) Que la transferencia sea necesaria para la salvaguardia del interés vital del interesado.
- F) Que la transferencia tenga lugar desde un registro que, en virtud de disposiciones legales o reglamentarias, esté concebido para facilitar información al público y esté abierto a la consulta por el público en general o por cualquier persona que pueda demostrar un interés legítimo, siempre que se cumplan, en cada caso particular, las condiciones que establece la ley para su consulta.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el primer inciso de este artículo, la Unidad Reguladora y de Control de Protección de Datos Personales podrá autorizar una transferencia o una serie de transferencias de datos personales a

un tercer país que no garantice un nivel adecuado de protección, cuando el responsable del tratamiento ofrezca garantías suficientes respecto a la protección de la vida privada, de los derechos y libertades fundamentales de las personas, así como respecto al ejercicio de los respectivos derechos.

Dichas garantías podrán derivarse de cláusulas contractuales apropiadas.

CAPÍTULO V

BASES DE DATOS DE TITULARIDAD PÚBLICA

Artículo 24. Creación, modificación o supresión.- La creación, modificación o supresión de bases de datos pertenecientes a organismos públicos deberán registrarse conforme lo previsto en el capítulo siguiente.

Artículo 25. Base de datos correspondientes a las Fuerzas Armadas, Organismos Policiales o de Inteligencia.- Quedarán sujetos al régimen de la presente ley, los datos personales que por haberse almacenado para fines administrativos, deban ser objeto de registro permanente en las bases de datos de las fuerzas armadas, organismos policiales o de inteligencia; y aquellos sobre antecedentes personales que proporcionen dichas bases de datos a las autoridades administrativas o judiciales que los requieran en virtud de disposiciones legales.

El tratamiento de datos personales con fines de defensa nacional o seguridad pública por parte de las fuerzas armadas, organismos policiales o inteligencia, sin previo consentimiento de los titulares, queda limitado a aquellos supuestos y categoría de datos que resulten necesarios para el estricto cumplimiento de las misiones legalmente asignadas a aquéllos para la defensa nacional, la seguridad pública o para la represión de los delitos. Las bases de datos, en tales casos, deberán ser específicas y establecidas al efecto, debiendo clasificarse por categorías, en función de su grado de fiabilidad.

Los datos personales registrados con fines policiales se cancelarán cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento.

Artículo 26. Excepciones a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.- Los responsables de las bases de datos que contengan los datos a que se refieren los incisos segundo y tercero del artículo anterior podrán denegar el acceso, la rectificación o cancelación en función de los peligros que pudieran derivarse para la defensa del Estado o la seguridad pública, la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de las investigaciones que se estén realizando.

Los responsables de las bases de datos de la Hacienda Pública podrán, igualmente, denegar el ejercicio de los derechos a que se refiere el inciso anterior cuando el mismo obstaculice las actuaciones administrativas tendientes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y, en todo caso, cuando el titular del dato esté siendo objeto de actuaciones inspectivas.

El titular del dato al que se deniegue total o parcialmente el ejercicio de los derechos mencionados en los incisos anteriores podrá ponerlo en conocimiento del Órgano de Control, quien deberá asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

Artículo 27. Excepciones al derecho a la información.- Lo dispuesto en la presente ley no será aplicable a la recolección de datos, cuando la información del titular afecte a la defensa nacional, a la seguridad pública o a la persecución de infracciones penales.

CAPITULO VI - BASES DE DATOS DE TITULARIDAD PRIVADA

Artículo 28.- (Creación, modificación o supresión).- Las personas físicas o jurídicas privadas que creen, modifiquen o supriman bases de datos de carácter personal, deberán registrarse conforme lo previsto en el artículo siguiente. (*)

*Nota: Redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010
artículo 152.*

Artículo 29.- Inscripción registral.- Toda base de datos pública o privada debe inscribirse en el Registro que al efecto habilite el Organo de Control, de acuerdo a los criterios reglamentarios que se establezcan.

Por vía reglamentaria se procederá a la regulación detallada de los distintos extremos que deberá contener la inscripción, entre los cuales figurarán necesariamente los siguientes:

- A) Identificación de la base de datos y el responsable de la misma.
- B) Naturaleza de los datos personales que contiene.
- C) Procedimientos de obtención y tratamiento de los datos.
- D) Medidas de seguridad y descripción técnica de la base de datos.
- E) Protección de datos personales y ejercicio de derechos.
- F) Destino de los datos y personas físicas o jurídicas a las que pueden ser transmitidos.
- G) Tiempo de conservación de los datos.

- H) Forma y condiciones en que las personas pueden acceder a los datos referidos a ellas y los procedimientos a realizar para la rectificación o actualización de los datos.
- I) Cantidad de acreedores personas físicas que hayan cumplido los 5 años previstos en el artículo 22 de la presente ley.
- J) Cantidad de cancelaciones por cumplimiento de la obligación de pago si correspondiera, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 de la presente ley. (*)

Ningún usuario de datos podrán poseer datos personales de naturaleza distinta a los declarados en el registro.

El incumplimiento de estos requisitos dará lugar a las sanciones administrativas previstas en la presente ley.

Respecto a las bases de datos de carácter comercial ya inscriptos en el Organo Regulador, se estará a lo previsto en la presente ley respecto del plazo de adecuación.

Nota: Literal J) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 154.

Artículo 30. Prestación de servicios informatizados de datos personales.- Cuando por cuenta de terceros se presten servicios de tratamiento de datos personales, éstos no podrán aplicarse o utilizarse con un fin distinto al que figure en el contrato de servicios, ni cederlos a otras personas, ni aun para su conservación.

Una vez cumplida la prestación contractual los datos personales tratados deberán ser destruidos, salvo que medie autorización expresa de aquel por cuenta de quien se prestan tales servicios cuando razonablemente se presuma la posibilidad de ulteriores encargos, en cuyo caso se podrá almacenar con las debidas condiciones de seguridad por un período de hasta dos años.

CAPÍTULO VII

ÓRGANO DE CONTROL

Artículo 31. Órgano de Control.- Créase como órgano desconcentrado de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC), dotado de la más amplia autonomía técnica, la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales. Estará dirigida por un Consejo integrado por tres miembros: el Director Ejecutivo de AGESIC y dos miembros designados por el Poder Ejecutivo entre personas que por sus antecedentes personales, profesionales y

de conocimiento en la materia aseguren independencia de criterio, eficiencia, objetividad e imparcialidad en el desempeño de sus cargos.

A excepción del Director Ejecutivo de la AGESIC, los miembros durarán cuatro años en sus cargos, pudiendo ser designados nuevamente. Sólo cesarán por la expiración de su mandato y designación de sus sucesores, o por su remoción dispuesta por el Poder Ejecutivo en los casos de ineptitud, omisión o delito, conforme a las garantías del debido proceso.

Durante su mandato no recibirán órdenes ni instrucciones en el plano técnico.

Artículo 32. Consejo Consultivo.- El Consejo Ejecutivo de la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales funcionará asistido por un Consejo Consultivo, que estará integrado por cinco miembros:

- Una persona con reconocida trayectoria en la promoción y defensa de los derechos humanos, designado por el Poder Legislativo, el que no podrá ser un Legislador en actividad.
- Un representante del Poder Judicial.
- Un representante del Ministerio Público.
- Un representante del área académica.
- Un representante del sector privado, que se elegirá en la forma establecida reglamentariamente.

Sesionará presidido por el Presidente de la Unidad Reguladora y de Control de protección de Datos Personales.

Sus integrantes durarán cuatro años en sus cargos y sesionarán a convocatoria del Presidente de la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales o de la mayoría de sus miembros.

Podrá ser consultado por el Consejo Ejecutivo sobre cualquier aspecto de su competencia y deberá ser consultado por éste cuando ejerza potestades de reglamentación.

Artículo 33. Recursos.- La Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales formulará su propuesta de presupuesto de acuerdo a lo previsto en el artículo 214 de la Constitución de la República.

Artículo 34.- Cometidos.- El órgano de control deberá realizar todas las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y demás disposiciones de la presente ley. A tales efectos tendrá las siguientes funciones y atribuciones:

- A) Asistir y asesorar a las personas que lo requieran acerca de los alcances de la presente ley y de los medios legales de que disponen para la defensa de los derechos que ésta garantiza.
- B) Dictar las normas y reglamentaciones que se deben observar en el desarrollo de las actividades comprendidas por esta ley.
- C) Realizar un censo de las bases de datos alcanzados por la ley y mantener el registro permanente de los mismos.
- D) Controlar la observancia del régimen legal, en particular las normas sobre legalidad, integridad, veracidad, proporcionalidad y seguridad de datos, por parte de los sujetos alcanzados, pudiendo a tales efectos realizar las actuaciones de fiscalización e inspección pertinentes.

A tales efectos la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales tendrá las siguientes potestades:

- 1) Exigir a los responsables y encargados de tratamientos la exhibición de los libros, documentos y archivos, informáticos o convencionales, propios y ajenos, y requerir su comparecencia ante la Unidad para proporcionar informaciones.
- 2) Intervenir los documentos y archivos inspeccionados, así como tomar medidas de seguridad para su conservación, pudiendo copiarlos.
- 3) Incautarse de dichos elementos cuando la gravedad del caso lo requiera hasta por un lapso de seis días hábiles; la medida será debidamente documentada y sólo podrá prorrogarse por los órganos jurisdiccionales competentes, cuando sea imprescindible.
- 4) Practicar inspecciones en bienes muebles o inmuebles ocupados a cualquier título por los responsables, encargados de tratamiento y demás sujetos alcanzados por el régimen legal. Sólo podrán inspeccionarse domicilios particulares con previa orden judicial de allanamiento.
- 5) Requerir informaciones a terceros, pudiendo intimarles su comparecencia ante la autoridad administrativa cuando ésta lo considere conveniente o cuando aquéllas no sean presentadas en tiempo y forma.

La Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública para el desarrollo de sus cometidos.

Cuando sea necesario para el debido cumplimiento de las diligencias precedentes, requerirá orden judicial de allanamiento. (*)

- E) Solicitar información a las entidades públicas y privadas, las que deberán proporcionar los antecedentes, documentos, programas u otros elementos relativos al tratamiento de los datos personales que se le requieran. En estos casos, la autoridad deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información y elementos suministrados.
- F) Emitir opinión toda vez que le sea requerida por las autoridades competentes, incluyendo solicitudes relacionadas con el dictado de sanciones administrativas que correspondan por la violación a las disposiciones de esta ley, de los reglamentos o de las resoluciones que regulan el tratamiento de datos personales comprendidos en ésta.
- G) Asesorar en forma necesaria al Poder Ejecutivo en la consideración de los proyectos de ley que refieran total o parcialmente a protección de datos personales.
- H) Informar a cualquier persona sobre la existencia de bases de datos personales, sus finalidades y la identidad de sus responsables, en forma gratuita.

Nota: Literal D) redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 155.

Artículo 35.- (Potestades sancionatorias).- El órgano de control podrá aplicar las siguientes sanciones a los responsables de las bases de datos, encargados de tratamiento de datos personales y demás sujetos alcanzados por el régimen legal, en caso que se violen las normas de la presente ley, las que se graduarán en atención a la gravedad, reiteración o reincidencia de la infracción cometida:

- 1) Observación.
- 2) Apercibimiento.
- 3) Multa de hasta 500.000 UI (quinientas mil unidades indexadas).
- 4) Suspensión de la base de datos respectiva por el plazo de cinco días.
- 5) Clausura de la base de datos respectiva. A tal efecto se faculta a la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento a promover ante los órganos jurisdiccionales competentes la clausura de las bases de datos que se comprobare que infringieren o transgredieren la presente ley.

Los hechos constitutivos de la infracción serán documentados de acuerdo a las formalidades legales. La clausura deberá decretarse dentro de los tres días siguientes a aquél en que la hubiere solicitado la Unidad Reguladora y Control

de Datos Personales, la cual quedará habilitada a disponerla por sí en caso que el Juez no se pronuncie dentro de dicho término.

En este último caso, si el Juez denegare posteriormente la clausura, ésta deberá levantarse de inmediato por la Unidad Reguladora y Control de Datos Personales.

Los recursos que se interpongan contra la resolución judicial que hiciera lugar a la clausura, no tendrán efecto suspensivo.

Para hacer cumplir dicha resolución, la Unidad Reguladora y Control de Datos Personales podrá requerir el auxilio de la fuerza pública.

La competencia de los Tribunales actuantes se determinará por las normas de la Ley Orgánica de la Judicatura N° 15.750, de 24 de junio de 1985, sus modificativas y concordantes.

Las resoluciones firmes de la Unidad Reguladora y Control de Datos Personales que impongan sanciones pecuniarias, constituyen título ejecutivo a sus efectos. (*)

Nota: Redacción dada por: Ley N° 18.719 de 27/12/2010 artículo 152.

Artículo 36. Códigos de conducta.- Las asociaciones o entidades representativas de responsables o usuarios de bancos de datos de titularidad privada podrán elaborar códigos de conducta de práctica profesional, que establezcan normas para el tratamiento de datos personales que tiendan a asegurar y mejorar las condiciones de operación de los sistemas de información en función de los principios establecidos en la presente ley.

Dichos códigos deberán ser inscriptos en el registro que al efecto lleve el organismo de control, quien podrá denegar la inscripción cuando considere que no se ajustan a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

CAPÍTULO VIII

ACCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Artículo 37. Habeas data.- Toda persona tendrá derecho a entablar una acción judicial efectiva para tomar conocimiento de los datos referidos a su persona y de su finalidad y uso, que consten en bases de datos públicos o privados; y -en caso de error, falsedad, prohibición de tratamiento, discriminación o desactualización- a exigir su rectificación, inclusión, supresión o lo que entienda corresponder.

Cuando se trate de datos personales cuyo registro esté amparado por una norma legal que consagre el secreto a su respecto, el Juez apreciará el levantamiento del mismo en atención a las circunstancias del caso.

Artículo 38. Procedencia y competencia.- El titular de datos personales podrá entablar la acción de protección de datos personales o habeas data, contra todo responsable de una base de datos pública o privada, en los siguientes supuestos:

- A) Cuando quiera conocer sus datos personales que se encuentran registrados en una base de datos o similar y dicha información le haya sido denegada, o no le hubiese sido proporcionada por el responsable de la base de datos, en las oportunidades y plazos previstos por la ley.
- B) Cuando haya solicitado al responsable de la base de datos o tratamiento su rectificación, actualización, eliminación, inclusión o supresión y éste no hubiese procedido a ello o dado razones suficientes por las que no corresponde lo solicitado, en el plazo previsto al efecto en la ley.

Serán competentes para conocer en las acciones de protección de datos personales o habeas data:

- 1) En la capital, los Juzgados Letrados de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo, cuando la acción se dirija contra una persona pública estatal, y los Juzgados Letrados de Primera Instancia en lo Civil en los restantes casos.
- 2) Los Juzgados Letrados de Primera Instancia del Interior a quienes se haya asignado competencia en dichas materias.

Artículo 39. Legitimación.- La acción de habeas data podrá ser ejercida por el propio afectado titular de los datos o sus representantes, ya sean tutores o curadores y, en caso de personas fallecidas, por sus sucesores universales, en línea directa o colateral hasta el segundo grado, por sí o por medio de apoderado.

En el caso de personas jurídicas, la acción deberá ser interpuesta por sus representantes legales o los apoderados designados a tales efectos.

Artículo 40. Procedimiento.- Las acciones que se promuevan por violación a los derechos contemplados en la presente ley se registrarán por las normas contenidas en los artículos que siguen al presente. Serán aplicables en lo pertinente los artículos 14 y 15 del Código General del Proceso.

Artículo 41. Trámite de primera instancia.- Salvo que la acción fuera manifiestamente improcedente, en cuyo caso el tribunal la rechazará sin sustanciarla y dispondrá el archivo de las actuaciones, se convocará a las partes a una audiencia pública dentro del plazo de tres días de la fecha de la presentación de la demanda.

En dicha audiencia se oirán las explicaciones del demandado, se recibirán las pruebas y se producirán los alegatos. El tribunal, que podrá rechazar las pruebas manifiestamente impertinentes o innecesarias, presidirá la audiencia so pena de nulidad, e interrogará a los testigos y a las partes, sin perjuicio de que aquéllos sean, a su vez, repreguntados por los abogados. Gozará de los más amplios poderes de policía y de dirección de la audiencia.

En cualquier momento podrá ordenar diligencias para mejor proveer.

La sentencia se dictará en la audiencia o a más tardar, dentro de las veinticuatro horas de su celebración. Sólo en casos excepcionales podrá prorrogarse la audiencia por hasta tres días.

Las notificaciones podrán realizarse por intermedio de la autoridad policial. A los efectos del cómputo de los plazos de cumplimiento de lo ordenado por la sentencia, se dejará constancia de la hora en que se efectuó la notificación.

Artículo 42. Medidas provisionales.- Si de la demanda o en cualquier otro momento del proceso resultare, a juicio del tribunal, la necesidad de su inmediata actuación, éste dispondrá, con carácter provisional, las medidas que correspondieren en amparo del derecho o libertad presuntamente violados.

Artículo 43. Contenido de la sentencia.- La sentencia que haga lugar al habeas data deberá contener:

- A) La identificación concreta de la autoridad o el particular a quien se dirija y contra cuya acción, hecho u omisión se conceda el habeas data.
- B) La determinación precisa de lo que deba o no deba hacerse y el plazo por el cual dicha resolución regirá, si es que corresponde fijarlo.
- C) El plazo para el cumplimiento de lo dispuesto, que será fijado por el tribunal conforme las circunstancias de cada caso, y no será mayor de quince días corridos e ininterrumpidos, computados a partir de la notificación.

Artículo 44. Recurso de apelación y segunda instancia.- En el proceso de habeas data sólo serán apelables la sentencia definitiva y la que rechaza la acción por ser manifiestamente improcedente.

El recurso de apelación deberá interponerse en escrito fundado, dentro del plazo perentorio de tres días. El tribunal elevará sin más trámite los autos al superior cuando hubiere desestimado la acción por improcedencia manifiesta, y lo sustanciará con un traslado a la contraparte, por tres días perentorios, cuando la sentencia apelada fuese la definitiva.

El tribunal de alzada resolverá en acuerdo, dentro de los cuatro días siguientes a la recepción de los autos. La interposición del recurso no suspenderá las medidas de amparo decretadas, las cuales serán cumplidas inmediatamente después de notificada la sentencia, sin necesidad de tener que esperar el transcurso del plazo para su impugnación.

Artículo 45. Sumariedad. Otros aspectos.- En los procesos de habeas data no podrán deducirse cuestiones previas, reconvencciones ni incidentes. El tribunal, a petición de parte o de oficio, subsanará los vicios de procedimiento, asegurando, dentro de la naturaleza sumaria del proceso, la vigencia del principio de contradictorio.

Cuando se plantee la inconstitucionalidad por vía de excepción o de oficio (artículos 509 numeral 2 y 510 numeral 2 del Código General del Proceso) se procederá a la suspensión del procedimiento sólo después que el Magistrado actuante haya dispuesto la adopción de las medidas provisionales referidas en la presente ley o, en su caso, dejando constancia circunstanciada de las razones de considerarlas innecesarias.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 46. Adecuación de las bases de datos.- Las bases de datos deberán adecuarse a la presente ley dentro del plazo de un año de su entrada en vigor.

Artículo 47. Traslado del órgano de control referente a datos comerciales.- Se establece el plazo de ciento veinte días corridos para que el actual órgano de control en materia de protección de datos comerciales, a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas, realice el traslado de la información y documentación a la AGESIC.

Artículo 48. Derogación.- Se deroga la Ley N° 17.838, de 24 de setiembre de 2004.

Artículo 49. Reglamentación.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008

CAPÍTULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.

Artículo 2°.- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.

CAPÍTULO II

DE LAS DEFINICIONES

Artículo 3°.- Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud.

Artículo 4°.- Se entiende por trabajador de la salud, a los efectos de los derechos de los pacientes, a toda persona que desempeñe funciones y esté habilitada para ello, en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.

Artículo 5°.- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS

Artículo 6º.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7º.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

Artículo 8º.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, será responsable de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o al consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo con lo prescripto en la Ley N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y, en particular, en el Capítulo IX de ese texto.

Artículo 9º.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, está obligado a informar públicamente y en forma regular sobre las condiciones sanitarias en el territorio nacional.

Artículo 10.- El Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos incluidos en el formulario terapéutico de medicamentos.

Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, mediante modalidades asistenciales científicamente válidas que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen los programas integrales definidos por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con lo establecido por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Los servicios de salud serán responsables de las omisiones en el cumplimiento de estas exigencias.

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.

Artículo 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

La situación en que la falta de institucionalización del profesional impida lo exigido en el inciso anterior con respecto a la autorización por la Comisión de Ética, se deberá obtener el consentimiento del Ministerio de Salud Pública. (*)

Nota: Inciso final agregado por: Ley N° 18.362 de 06/10/2008 artículo 339.

Artículo 13.- Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

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.

Artículo 14.- La docencia de las diferentes actividades profesionales en el ámbito de la salud podrá ser realizada en cualquier servicio de salud.

CAPITULO IV - DE LOS DERECHOS RELATIVOS

A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

Artículo 15.- Los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del proceso asistencial, integrarán una Comisión de Bioética que estará conformada por trabajadores o profesionales de la salud y por integrantes representativos de los usuarios.

Artículo 16.- Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

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 esto 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 mediare 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, constanding 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 esto 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.

Artículo 19.- Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténtica y, como tal, será válida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1988, en el inciso tercero del artículo 695 y en el artículo 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996, y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

Artículo 20.- Es de responsabilidad de los servicios de salud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

El Poder Ejecutivo deberá determinar criterios uniformes mínimos obligatorios de las historias clínicas para todos los servicios de salud.

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

Artículo 22.- Toda persona tiene el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República. Asimismo tiene la obligación de

someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, tal como lo dispone el artículo 224 del Código Penal.

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

Artículo 23.- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad y utilice recursos en forma innecesaria.

Artículo 24.- El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico, así como si no sigue las directivas médicas.

Si el paciente abandonare el centro asistencial sin el alta médica correspondiente, tal decisión deberá consignarse en la historia clínica, siendo considerada la situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerada la institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

CAPÍTULO VIII

DE LAS INFRACCIONES A LA LEY

Artículo 25.- Las infracciones a la presente ley determinarán la aplicación de las sanciones administrativas previstas en la normativa vigente en las instituciones o en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de otras acciones que se puedan derivar de su violación.

Artículo 26.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los agrupamientos de trabajadores de la salud con personería jurídica, podrán juzgar la conducta profesional de sus afiliados de acuerdo a sus estatutos.

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 4º.- (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 6º.- (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 8°.- (Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Decreto N° 293/010, de 30 de setiembre de 2010

Reglamentario de: Ley N° 18.426 de 01/12/2008.

Artículo 1°.- Los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán contar con servicios de salud sexual y reproductiva, que organizarán según lo dispone el presente Decreto y observando lo establecido en la Ley N° 18.426 de 1° de diciembre de 2008, su reglamentación y las guías clínicas aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 2°.- Las prestaciones en materia de salud sexual tienen como propósito mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, además de ofrecer consejería y cuidados relativos a las enfermedades de transmisión sexual.

La atención de la salud reproductiva comprende el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a prevenir y asesorar sobre problemas relativos a la reproducción.

Artículo 3°.- Los servicios de salud sexual y reproductiva formarán parte de los programas integrales de salud y deberán brindarse con un abordaje:

- a) Universal, asegurando el acceso a todos los usuarios y usuarias de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- b) Amigable, a fin de disminuir las barreras de acceso, en particular respecto a grupos vulnerables y socialmente excluidos, y promover la consulta oportuna.
- c) Inclusivo, contemplando a mujeres, varones y trans como usuarios y no sólo acompañantes de las personas con quienes se relacionen sexualmente.
- d) Igualitario, respetando la diversidad de las personas y evitando la discriminación por género, condición étnico-racial, orientación sexual e identidad sexual, capacidades diferentes, convicciones filosóficas, confesionales e ideológicas.
- e) Integral, considerando a las personas en su dimensión bio-psico-social durante todo su ciclo vital, así como su salud en general, la de sus familias y la de la comunidad.

- f) Multidisciplinario, mediante la integración de equipos que incluyan profesionales que actúen en forma interdisciplinaria y técnicas adecuadas a las prestaciones a brindar.
- g) Etico, defendiendo y promoviendo el respeto por la autonomía de las personas, creando condiciones para el ejercicio de la misma, brindando información completa, pertinente, culturalmente adaptada, libre de prejuicios y validada desde el punto de vista científico y el marco de los derechos humanos, que facilite la toma de decisiones personales libres, consientes e informadas durante todo el proceso de atención.
- h) Calificado, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de la población usuaria, incluyendo las derivadas de las capacidades diferentes y de la orientación sexual e identidad sexual; observando indicadores básicos y evaluando periódicamente el grado de satisfacción para generar una mejora continua de la calidad.
- i) Confidencial, observando la normativa vigente en materia de confidencialidad y secreto profesional en todas las instancias y procedimientos de la atención.

Artículo 4°.- Las prestaciones en materia de salud sexual y reproductiva se brindarán de acuerdo a la evidencia científica disponible, con encare de disminución de riesgos y daños, incorporando la perspectiva de género, respetando la diversidad generacional y sin imposición por parte del profesional actuante de sus convicciones filosóficas, confesionales o ideológicas.

Artículo 5°.- Las decisiones e intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva se tomarán y realizarán contando con el consentimiento informado de la usuaria o usuario de los servicios respectivos, observando al efecto lo dispuesto por la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008, su reglamentación y demás normas aplicables.

Artículo 6°.- Los servicios de salud sexual y reproductiva incluirán, como mínimo:

- a) Difusión y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en todas las etapas de la vida de las y los usuarios.
- b) Promoción de hábitos saludables de vida en las esferas sexual y reproductiva y de la consulta médica oportuna.
- c) Educación y orientación para el ejercicio responsable y placentero de la sexualidad, y promoción de la maternidad-paternidad responsables.

- d) Acceso universal a métodos anticonceptivos seguros y confiables, que incluyan los reversibles e irreversibles.
- e) Información, educación y orientación sobre métodos eficaces para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- f) Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, que incluya a las personas involucradas en las relaciones sexuales.
- g) Prevención y tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas de origen génito-reproductivas.
- h) Información y apoyo a parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción.
- i) Prevención de la morbilidad y mortalidad de las mujeres durante el proceso de embarazo, parto, puerperio y aborto.
- j) Captación precoz de mujeres embarazadas, control de embarazo, prevención de riesgos y promoción de salud con enfoque de derechos sexuales y reproductivos en su transcurso, así como durante el parto, puerperio y etapa neonatal.
- k) Creación de condiciones para la humanización del parto institucional.
- l) Promoción de la participación de las parejas u otras personas a elección de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y pos parto.
- m) Información sobre posibles intervenciones médicas durante el trabajo de parto, parto y pos parto, con respeto a las opciones de las mujeres en caso de existir alternativas.
- n) Asesoramiento y adopción de medidas de protección de las mujeres frente al aborto provocado en condiciones de riesgo, observando lo dispuesto en la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 369/004 de 6 de agosto de 2004.
- o) Atención de la interrupción del embarazo en los casos en que la misma sea autorizada de conformidad con las normas vigentes.
- p) Promoción de climaterios saludables desde la educación para la salud.
- q) Promoción de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con derivación oportuna cuando se detecten problemas al respecto.

- r) Prevención de la violencia física, psicológica y sexual, atención y derivación oportuna cuando se detecte en personas de cualquier edad, observando lo dispuesto en la Ley N° 17.514 de 2 de julio de 2002 y su reglamentación.
- s) Prevención y reducción de daños por consumo de sustancias adictivas legales e ilegales, con derivación oportuna cuando se detecte.

Artículo 7°.- Para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva se priorizará el primer nivel de atención, sin perjuicio de asegurar los mecanismos de referencia y contra referencia con los demás niveles de atención.

Artículo 8°.- Los servicios de salud sexual y reproductiva contarán con instalaciones físicas que garanticen la privacidad y confidencialidad de la consulta y los procedimientos que corresponda realizar a los mismos.

Artículo 9°.- Sin perjuicio de su integralidad, los servicios de salud sexual y reproductiva serán prestados por los profesionales de la salud competentes en cada especialidad, de acuerdo a las guías clínicas aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

Además, cada prestador deberá contar con un equipo de referencia multidisciplinario, que tendrá la siguiente integración mínima: ginecólogo/a, obstetra/partera y psicólogo/a, pudiendo convocar a otros profesionales cuando lo demanden los problemas a abordar. El equipo de referencia podrá ser propio del prestador o por convenio con otros prestadores que actúen en el territorio. Por razones fundadas, vinculadas a la cantidad de población usuaria y características de la localidad en que preste servicios el prestador, el Ministerio de Salud Pública podrá autorizar excepcionalmente una integración distinta del equipo de referencia.

El equipo de referencia deberá asegurar la integralidad de los servicios, a cuyo efecto definirá criterios comunes para la actuación de los profesionales y técnicos involucrados en los servicios de salud sexual y reproductiva, y monitoreará su efectiva aplicación por parte de los mismos. El prestador deberá instrumentar los mecanismos de articulación permanente entre dicho personal de salud y el equipo de referencia.

Sin perjuicio de la atención que reciban de los especialistas, usuarias y usuarios podrán acudir en consulta al equipo de referencia, por derivación de los primeros o por su propia iniciativa.

Artículo 10.- En el marco de lo dispuesto por la Ley N° 18.426, el Ministerio de Salud Pública definirá los contenidos y planificará actividades de sensibilización y capacitación de los profesionales que integren los equipos de

referencia en salud sexual y reproductiva, a los efectos de mejorar la calidad de la atención.

Artículo 11.- El Ministerio de Salud Pública ejercerá el contralor general de la ejecución de los servicios que reglamenta el presente Decreto. La Junta Nacional de Salud, en ejercicio de sus cometidos de administración del Seguro Nacional de Salud, controlará que los prestadores que integran dicho seguro brinden las prestaciones respectivas de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 12.- Comuníquese. Publíquese.
