

PROCOLO IVE – OSEADI 2023

1. ACCESO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO: IVE/ILE

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional sin explicitar los motivos de su decisión (IVE).

Además, tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción legal de su embarazo en las siguientes situaciones (ILE):

a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante ante el personal de salud interviniente.

b) Si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

1.1. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Para el acceso a la IVE, de cualquier persona hasta la semana 14 inclusive de gestación, se requiere únicamente su consentimiento informado. Es decir, que la mujer o persona gestante no tiene que explicitar ningún motivo para el acceso a la práctica.

El personal de la salud debe constatar la edad gestacional de manera inmediata por los medios más expeditos disponibles (fecha de última menstruación -FUM-, examen bimanual o ecografía según disponibilidad), de forma que se puedan garantizar oportunamente los derechos contemplados en la ley y el acceso a la práctica solicitada. Asimismo, el personal de salud debe informarle en ese mismo momento las semanas de embarazo a los fines de ejercer su derecho a acceder a una IVE. Debe dejarse registrado lo actuado en la historia clínica, sin perjuicio de que se determinen otros registros a efectos de mejorar la calidad del servicio.

Si bien, en el caso de IVE, las requirentes no tienen la obligación de explicitar el motivo de su decisión de interrumpir el embarazo, si este surgiera en el marco de la consulta, el/la profesional interviniente o el equipo de atención deberá asegurarse de brindar la atención integral considerando la situación expresada por la persona gestante. Así, si ante un caso de IVE surgiere que existe un riesgo para la salud por causa del embarazo para la persona gestante o que el embarazo es producto de

violencia sexual, sin que sus motivos deban constar en la historia clínica (salvo que la persona así lo solicite); se debe, según el caso, brindar información relacionada con: la salud, las referencias pertinentes para una atención integral sus derechos al acceso a la justicia (incluyendo su derecho a denunciar la situación de violencia sexual y preservar la evidencia).

1.2. INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

1.2.1. Causal violación

De acuerdo a los artículos 4 a de la Ley 27.610 y 86.1 del Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo si fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no es necesaria.

A los efectos de la ILE, se entiende por violación cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas del derecho de la persona de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de engaño, amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación o aprovechamiento de su estado de vulnerabilidad. Se incluye la violencia sexual dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, en los términos del artículo 5.3 de la Ley 26.485.

Al momento garantizar la ILE por causal violación es importante considerar que:

- La violación puede ser perpetrada por alguien del entorno íntimo de la mujer o persona gestante (incluido el novio, marido, pareja o expareja), por personas de su conocimiento o por extraños.
- Todas las relaciones sexuales con penetración en las que mediere violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio o sucedan en el marco de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder son violaciones.
- Todas las relaciones sexuales con penetración en las que la persona, por cualquier causa, no haya expresado libremente su consentimiento (por ejemplo, por estar dormida, inconsciente o bajo el efecto de alcohol o drogas, o por encontrarse en situaciones como las descritas en el punto anterior) son violaciones.
- Toda relación sexual con una niña menor de 13 años es una violación.

En los casos de violación, nunca es exigible la denuncia policial o judicial para acceder a una ILE, sólo es necesaria una declaración jurada de que el embarazo es

producto de una violación. En el caso de niñas menores de 13 años, la declaración jurada no es necesaria (art. 4.a, Ley 27.610).

Si existe una denuncia judicial o policial previa a la solicitud de ILE, puede adjuntarse una copia a la HC, pero nunca contar con dicha copia es un requisito. En ningún caso, la recolección de material genético como evidencia forense puede convertirse en una barrera o generar dilaciones en el acceso a la práctica.

La declaración jurada es el documento simple en el que se deja constancia de la manifestación de la persona gestante sobre el embarazo producto de una violación. En este documento, sin formalidades legales, queda prohibido exigir a la persona que profundice en las circunstancias del hecho o que brinde prueba alguna. Se anexa al presente protocolo un modelo sugerido de declaración jurada. Lo central es que este documento sea claro y accesible, y puede emitirse en cualquier formato (braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias.

El fallo “F., A.L.” de la CSJN también aclara que, aún ante la duda sobre la veracidad de la violación, es prioridad no negar bajo ninguna circunstancia el acceso a la ILE:

“[...] si bien este Tribunal advierte la posibilidad de configuración de ‘casos fabricados’, considera que el riesgo derivado del irregular obrar de determinados individuos, no puede ser nunca razón suficiente para imponer a las víctimas de delitos sexuales obstáculos que vulneren el goce efectivo de sus legítimos derechos o que se constituyen en riesgos para su salud” (CSJN, 2012, considerando 28).

Las personas con un embarazo consecuencia de una violación necesitan un abordaje particularmente sensible y es importante que todos los niveles del sistema de salud sean capaces de ofrecerles el cuidado y apoyo apropiados, además de considerar la derivación oportuna, de ser necesario.

El equipo de salud debe informar a la mujer o persona gestante su derecho a realizar la denuncia policial o judicial de la violación para que se investigue y sancione al agresor. Es importante recordar que los delitos contra la integridad sexual de personas a partir de los 18 años son de instancia privada (art. 72 CP), es decir que la investigación penal nunca se inicia de oficio y se requiere la denuncia de la mujer o persona gestante para impulsarla.

Además, se le informará su derecho a conservar la evidencia genética que pueda aportar prueba al proceso judicial correspondiente.

En ninguno de los casos previstos en la Ley 27.610 se requiere autorización judicial para el acceso a la interrupción del embarazo y siempre debe resguardarse el secreto profesional y los derechos de las gestantes en los términos del artículo 5 de dicha ley.

En el caso de niñas y adolescentes (en adelante NNyA) víctimas de violación, el equipo debe brindar en forma prioritaria, la atención sanitaria y la contención requerida, que debe incluir la información completa y en lenguaje accesible de su derecho a la IVE/ILE, así como su realización inmediata, sin judicialización, si la niña o adolescente lo decide, en el marco de los parámetros aquí expuestos. Es importante tener en cuenta que “[u]n embarazo forzado producto de un abuso sexual tiene un fuerte costo emocional y genera muchas dificultades a la [NNyA] víctima para enfrentar la situación. Además, el embarazo y/o la maternidad forzada pueden provocar la interrupción de la escolaridad, afectar la formación para la inserción laboral, la vida social y recreativa y el proyecto de vida en general” (Plan ENIA, 2018).

Para la protección de la NNyA debe realizarse la comunicación de la situación de abuso o violación a los organismos de protección de derechos de cada jurisdicción (art. 9, Ley 26.061). Debe tenerse en cuenta el riesgo en el que se encuentra la NNyA, en especial si convive con el presunto agresor; situación que debe comunicarse al organismo de protección para que tome las medidas de protección de derechos y de protección especial establecidos en el artículo 30 de la Ley 26.061.

La intervención de las autoridades administrativas o judiciales se fundamenta en la protección de la NNyA, con el objetivo de reparar la vulneración de derechos y evitar que el delito se siga cometiendo. En este sentido, debe realizarse un análisis del riesgo en el que se encuentra la NNyA para definir la intervención. Si éste fuera un peligro inminente, la comunicación al organismo de protección debe hacerse inmediatamente (por ejemplo, si convive con el presunto agresor).

En algunos casos, las/los profesionales pueden realizar la internación hospitalaria para observar y proteger a la NNyA, realizando la notificación al organismo de protección en forma inmediata, hasta que las autoridades correspondientes ordenen las medidas de protección pertinentes (MSAL, Resolución 1841/2020).

Los delitos contra la integridad sexual de NNyA (personas menores de 18 años) son de instancia pública (art. 72 del Código Penal). Por lo tanto, una vez realizada la comunicación correspondiente a los organismos de protección de derechos, la intervención tendiente a la protección de la NNyA debe contemplar también la denuncia penal por la situación de abuso para que se investigue y sancione al agresor, preferentemente en fiscalías u otros organismos especializados en la temática.

El deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la Ley 26.061 y el deber de formular denuncia penal conforme al artículo 72 del Código Penal deben cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de

la NNyA, su capacidad progresiva e interés superior y los derechos de acceder a una IVE/ILE según lo reconoce la Ley 27.610 (art. 5).

En todos los casos, es prioritario el interés superior de la NNyA involucrada/o y en especial la aplicación del principio de la autonomía progresiva, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 26 del CCyC. Por ello, debe garantizarse su participación significativa en todos los procesos de toma de decisiones que las/os involucren, reconociendo y respetando su derecho a ser oídas/os. Para ello, los equipos deben tomar las medidas necesarias de adaptación de los procesos, la información y las prácticas para ajustarse a su desarrollo madurativo y necesidades particulares, de forma que estén en condiciones de decidir y participar en todo momento. De este modo, se debe acordar con la NNyA cómo presentar la información y qué resguardos pueden tomarse desde el sistema de salud para que la denuncia y el proceso penal se lleven adelante en virtud de su derecho al acceso a la justicia y respetando los principios de protección de sus derechos humanos. Debe considerarse su voluntad al momento de dar intervención a los organismos de protección o judiciales. Asimismo, en caso de que no se encuentre en peligro inminente, la denuncia debe efectuarse cuando la NNyA se encuentre preparada/o para tomar la decisión de enfrentar un proceso penal, teniendo en cuenta las particulares características que tienen las actuaciones judiciales en casos de delitos contra la integridad sexual (Plan ENIA, 2019).

En ningún supuesto la causa penal podrá constituir dilación alguna para la realización de la interrupción del embarazo. En todos los casos, es prioritario el interés superior de la NNyA involucrada siguiendo las normas del CCyC, y los principios y derechos de jerarquía constitucional. Por esto mismo, la regla es que queda prohibida la sustitución de su consentimiento. La niña podrá ser apoyada, asistida o acompañada por una persona de su confianza, tal como se verá en la sección de consentimiento informado.

1.2.2. Causal salud

De acuerdo con los artículos 4.b de la Ley 27.610 y 86.2 del Código Penal, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo si estuviere en peligro su vida o su salud.

Siguiendo la definición de la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006).

El derecho a la salud debe interpretarse, además, en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Este derecho se encuentra reconocido, por ejemplo, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que integra la Constitución argentina.

La causal salud es el riesgo de afectación al bienestar físico, mental o social. Por ello, un embarazo puede legalmente interrumpirse cuando cualquiera de estas dimensiones de la salud está en riesgo.

Desde este enfoque, el derecho a la salud es interdependiente con los derechos a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la integridad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La salud mental es una dimensión de la salud que ha sido ampliamente reconocida en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos y en el derecho argentino.

La Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental la define como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art. 3).

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo Asimismo, es posible identificar una serie de situaciones relacionadas con factores de vulnerabilidad social que pueden hacer que un embarazo ponga en riesgo la salud de la persona gestante. Una interpretación adecuada de la causal salud supone entender, además, su vinculación con los conceptos de bienestar y determinantes sociales de la salud, en el marco de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos.

Una mención especial requiere la situación de las niñas y adolescentes de 15 años o menos para quienes el embarazo implica en sí mismo un riesgo aumentado para su salud tanto física como mental y para su vida. “Los riesgos biomédicos relacionados con el embarazo y el parto son mayores en las niñas y adolescentes más jóvenes que tienen peores resultados maternos y neonatales comparadas con mujeres de mayor edad (muerte materna, infecciones, eclampsia, fístula obstétrica, parto prematuro y mortalidad neonatal)” (MSAL, Resolución 1841/2020). Como señala el Fondo de Población de Naciones Unidas, el riesgo de muerte materna en menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres mayores (UNFPA, 2013). Por su parte, Conde-Agudelo et al (2005) analizaron los datos del Sistema Informático Perinatal de

América Latina del período de 1983 a 2003 y constataron que las madres más jóvenes tuvieron peores resultados.

Las niñas y adolescentes de 15 años o menos tenían una probabilidad 4 veces mayor de mortalidad materna al comparar con el grupo etario de 20 a 24 años. También tenían una probabilidad 4 veces mayor de endometritis puerperal, 60% más probabilidad de eclampsia y de hemorragia posparto (MSAL, Resolución 1841/2020).

Asimismo, en el área de la salud mental, se han observado altas tasas de síntomas de depresión y ansiedad en las adolescentes durante el embarazo y el posparto, que en general, son más altas que las de la población adulta. El Comité de los Derechos del Niño alerta sobre el mayor riesgo que tienen las adolescentes embarazadas y puérperas de experimentar síntomas depresivos y desarrollar pensamientos suicidas en comparación con las mujeres adultas en el mismo estado (MSAL, Resolución 1841/2020). Por lo tanto, en las situaciones de embarazo en menores de 15 años debe considerarse siempre la posibilidad de acceso a ILE por riesgo para la salud o la vida.

Algunas pautas a tener en cuenta en relación a la causal salud:

- El peligro para la vida o la salud debe ser evaluado y establecido por el personal de salud interviniente en el marco de la relación médico-paciente, y conforme los derechos a la salud, al trato digno, al acceso a la información y a la autonomía de las gestantes (art. 5 de la Ley 27.610).
- La salud es un concepto que tiene tres dimensiones: física, mental y social, de acuerdo al derecho argentino y a la definición de la salud según la OMS.
- La afectación de la salud mental incluye el dolor psicológico y el sufrimiento mental asociado con la pérdida de la integridad personal y la autoestima (Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental y su Decreto reglamentario 603/2013).
- El peligro para la salud debe entenderse como la posibilidad de afectación de la salud. No requiere la constatación de una enfermedad y, en este sentido, no debe exigirse tampoco que el peligro sea de una intensidad determinada. Bastará con la potencialidad de afectación de la salud para determinar el encuadre como causal de ILE. El concepto de peligro no exige la configuración de un daño, sino su posible ocurrencia.
- La decisión de la mujer sobre qué tipo de peligro está dispuesta a correr es el factor determinante para la configuración de la causal salud.

- Los riesgos físicos y emocionales asociados a los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años se constituyen en sí mismos como causal salud (Plan ENIA, 2018).
- Si se trata de una persona en buenas condiciones de salud, pero con factores predisponentes, la continuación del embarazo puede constituir un factor de precipitación de una afectación. Asimismo, en los casos con enfermedades crónicas o agudas, la continuación del embarazo puede actuar como un factor de consolidación de la enfermedad, como por ejemplo, su cronificación, aparición de secuelas o incluso la muerte.

2. CONSENTIMIENTO PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Tal como cualquier práctica de salud, la interrupción del embarazo requiere del consentimiento informado de la persona titular del derecho (art. 7, Ley 27.610). Dicho consentimiento es un proceso dinámico que recorre toda la atención y está enmarcado en los principios establecidos en la Ley 27.610 y en la Ley 26.529 de Derechos del paciente, en particular, los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información.

En los casos de IVE/ILE, el resultado del proceso de consentimiento informado debe ser, expresado por escrito (art. 7, Ley 27.610) mediante documento en el que, luego de recibir la información pertinente, la persona manifiesta haber decidido en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa (se anexa al presente protocolo un modelo de consentimiento). Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho (art. 7, Ley 27.610).

Antes de solicitar la firma de la persona gestante, el profesional o el equipo de salud debe brindar la información necesaria, en lenguaje claro, no sesgada y accesible. El profesional tiene que dar el espacio para que la persona realice todas las preguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o miedos, y resolverlas de forma que quede satisfecha para que pueda tomar una decisión autónoma, consciente e informada.

Debe asegurarse que existan los ajustes razonables y sistemas de apoyo (en este último caso, si la persona los solicita) para permitir que tanto NNyA como personas con discapacidad (PCD) y todas aquellas que lo requieran puedan comprender el contenido del documento y dejar asentada su voluntad, como se verá en las siguientes secciones.

Tal como se remarca en la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, en aquellos casos excepcionales en que no pueda emitirse la firma por escrito, conforme al artículo 7 de la Ley 27.610, esta se podrá brindar en cualquier formato (braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias. Lo central es que quede de manifiesto que la persona comprende la información y expresa su voluntad en tal sentido.

En todos los casos, es importante tener presente que siempre la propia titular del derecho es quien emite su voluntad, incluso en los casos en que soliciten asistencia de sus progenitores o allegados o de un sistema de apoyos para brindar su consentimiento.

2.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES

Las NNyA constituyen un grupo sistemáticamente vulnerado. Suele considerarse que no tienen autonomía para decidir sobre sí mismas/os con responsabilidad. Es un grupo particularmente expuesto a situaciones de abusos sexuales y violaciones. Por esto es muy importante que, durante los procesos de atención, se genere un ambiente de confianza e intimidad en el cual las NNyA puedan expresar sus necesidades, temores y vergüenzas sin ser juzgadas ni acalladas.

La atención de NNyA implica tener en cuenta dos aspectos: por un lado, las edades a partir de las cuales son consideradas por la ley como personas con madurez suficiente para otorgar un consentimiento por sí mismas, según el tipo de práctica de que se trate; y, por otro lado, su autonomía progresiva, que se expresa en su derecho a participar significativamente en todos los asuntos que les conciernen. Ello implica que deben ser siempre escuchadas e informadas cualquiera sea su edad, de acuerdo a su especial necesidad de atención y que sus opiniones deben ser tomadas en consideración. En ningún caso, puede sustituirse la voluntad de las NNyA, y todas las decisiones deben tomarse considerando su interés superior y su autonomía progresiva.

La regla en materia de capacidad para el ejercicio del derecho a la interrupción del embarazo surge del artículo 26 del CCyC y de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, tal como lo indica el artículo 8 de Ley 27.610. En función de esto:

- Todas las personas de 16 años o más son consideradas por la legislación argentina como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo. Por ello, pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado en todos los casos tanto de IVE como de ILE y realizar personalmente y firmar la declaración jurada

requerida para la interrupción de un embarazo producto de una violación (en caso de que corresponda) sin que se requiera asistencia de ninguna persona.

- Todas las personas adolescentes de entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma si se trata de prácticas que no representen un riesgo grave para su vida o su salud. En términos del CCyC, cuando no se trate de “tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida”. Como lo explicita la Resolución 65/2015 del MSAL, el criterio de “invasividad” utilizado por el artículo 26 CCyC debe leerse como tratamientos de “gravedad que impliquen riesgo para la vida o riesgo grave para la salud”. Es decir que, para considerar como invasiva una práctica debe existir evidencia científica que muestre una probabilidad considerablemente alta de riesgo de afectación grave para la salud o la vida. Esta probabilidad debe demostrarse con estudios clínicos, estadísticas sanitarias y otras fuentes autorizadas y de reconocida calidad. La evaluación de la gravedad de los tratamientos que impliquen riesgo para la vida o riesgo para la salud debe realizarla el/la profesional interviniente basándose en evidencia científica. Si un profesional de la salud evalúa como gravemente riesgosa la práctica, debe dejar constancia en la HC de la mencionada evaluación y la fundamentación pertinente.

Por lo tanto, en la situación de acceso a interrupción del embarazo, las adolescentes de entre 13 y 16 años pueden consentir en forma autónoma, a menos que deba utilizarse para la práctica un procedimiento que implique un riesgo grave para la salud o la vida de la adolescente. En estas últimas situaciones, es necesario, para su consentimiento, la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Esta asistencia implica acompañar al/la titular del derecho, es decir, a la/el adolescente, para que pueda decidir sobre la interrupción del embarazo.

En estos casos excepcionales, si existiera una negativa de quien asiste a la adolescente a acompañar su decisión, podrá ser asistida para brindar su consentimiento por otra/o referente afectivo. Si no existiera esta posibilidad, el conflicto se resolverá desde el equipo de salud teniendo en cuenta el interés superior de la adolescente, la regla de no sustitución del consentimiento y su aptitud para decidir en base al desarrollo de su autonomía progresiva. En estos casos, el equipo de salud debe consignar en la HC su evaluación sanitaria y los recaudos tomados para garantizar la asistencia de la adolescente en la toma de decisiones sobre la interrupción del embarazo desde el equipo.

Respecto a la declaración jurada, en caso de que corresponda, la adolescente puede firmar por sí misma.

De todas maneras, se recomienda fomentar que las adolescentes cuenten con la compañía y el apoyo de una persona de su confianza durante el proceso. Si bien la compañía no puede ser nunca un requisito para el acceso a la práctica, es importante que el equipo de salud indague sobre la red social de la adolescente y procure que esté contenida durante y después del proceso. Al igual que con las personas adultas, es esencial que los equipos de salud garanticen efectivamente la confidencialidad, asegurándoles a las adolescentes que no compartirán la información de la consulta con nadie a menos de se requiera comunicar a los organismos de protección cuando estén en riesgo inminente y/o hayan sido víctimas de violencia sexual y se deba comunicar el hecho. Este criterio tiene que aplicarse teniendo en cuenta los principios del interés superior, participación significativa y autonomía progresiva establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

- Todas las niñas menores de 13 años pueden brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Estas/os deben participar en conjunto con la niña en la toma de decisiones y deben firmar también el consentimiento informado. El principio de autonomía progresiva debe guiar el accionar del equipo de salud y de las personas que la acompañan. Respecto a la declaración jurada de violación, como la ley considera que siempre una relación sexual con una niña o cualquier persona menor de 13 años es una violación, esta no es necesaria (art. 4, Ley 27.610).

Si existiera una negativa de progenitores, tutores o encargados de acompañar la decisión de la NNyA, podrá ser acompañada para brindar su consentimiento por otro/a referente afectivo. Si no existiera esta posibilidad, el conflicto debe resolverse desde el equipo de salud teniendo en cuenta el interés superior de la niña, la regla de no sustitución del consentimiento y su aptitud para decidir en base al desarrollo de su autonomía progresiva. En estos casos el equipo de salud debe consignar en la HC su evaluación sanitaria, así como del grado de madurez de la niña para tomar esa decisión y los resguardos tomados para el acompañamiento médico. Si fuera necesario, el equipo de salud podrá solicitar el apoyo de algún organismo encargado de la protección de derechos de NNyA, si considera de buena fe que esto garantiza los derechos de la niña, no obstruye el acceso a la atención de su salud ni impone intervenciones o demoras dañinas a su autonomía, integridad física o mental.

En estos casos, el equipo de salud y demás personas intervinientes deben respetar, proteger y garantizar la confidencialidad y privacidad de la niña, y su derecho a participar significativamente, a ser escuchada y que sus opiniones sean debidamente tenidas en cuenta. El consentimiento informado en estos casos se

dará por escrito (salvo las excepciones contempladas en la Resolución 65/2015) y tendrá la firma de la niña, cuando sea posible, y de las personas que la asistieron en la toma de decisiones. En la HC debe quedar anotación de los recaudos tomados por el equipo de salud para la conformación del consentimiento.

Los equipos de salud deben desarrollar capacidades para el abordaje integral de la atención en salud de NNyA y el respeto de sus derechos. Esto incluye una disposición especial para recabar los datos necesarios para completar la HC: garantizar un trato amable, formular preguntas simples en un lenguaje entendible y, si fuera necesario, repetir las preguntas e indagar con cuidado y consideración, dar lugar a las preguntas y dudas que se le presenten, así como respetar la confidencialidad durante todo el proceso de atención.

2.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se consideran personas con discapacidad (PCD) a quienes tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Como fue reconocido por la CDPD y la Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, las PCD tienen la misma dignidad, autonomía y capacidad jurídica para decidir sobre su cuerpo que el resto de las personas. El servicio sanitario no debe actuar sin tener en cuenta y/o sustituyendo la voluntad de las mujeres con discapacidad sino que, por el contrario, y en primer lugar, debe proporcionarles los medios que aseguren su participación en todo acto y la adopción de una decisión personal y autónoma.

Por principio general, la capacidad de todas las personas se presume, las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona. La presunción de capacidad de todas las personas tiene que guiar la práctica del equipo de salud, tal como se desprende de los artículos 22 a 24 y 31.a del CCyC. Por ello, es necesario desarrollar mecanismos para identificar y eliminar barreras ya sean físicas, actitudinales, comunicacionales e informativas que puedan causar discriminación en el acceso a la IVE/ ILE para las PCD. El certificado de discapacidad nunca implica restricción de la capacidad para la toma de decisiones.

Como se señaló, las PCD tienen derecho a solicitar y acceder a las interrupciones del embarazo reguladas en la Ley 27.610 por sí mismas, así como a negarse a que

se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que el resto de las personas con capacidad de gestar. Para esto, el personal de salud debe entregarles toda la información necesaria, de forma accesible y adecuada a sus particularidades, de manera que la persona pueda decidir con plena comprensión de las circunstancias. Esto implica el uso de medios y tecnologías adecuadas y flexibles.

Los equipos de salud deben adaptar sus prácticas para asegurar la accesibilidad a través de ajustes razonables (art. 2 de la CDPD) como: modificación de los espacios de consulta, las áreas administrativas y otros lugares, adaptación del lenguaje y los materiales de información para que sean comprensibles, utilización de formas y formatos de comunicación accesibles, entre otras.

Respecto del consentimiento informado, se puede ofrecer a la persona con discapacidad que una o más personas de su confianza, ya sea de la familia, la comunidad, el equipo de salud o las instituciones de protección de derechos, le presten el apoyo necesario para tomar una decisión autónoma y brindar o no su consentimiento. Eso es lo que se conoce como sistema de apoyos.

La implementación de un sistema de apoyos para la toma de sus propias decisiones es un derecho de la persona. No se trata de un requisito y en ningún caso su implementación puede suponer una barrera de acceso. Los sistemas de apoyo tienen como función promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona con discapacidad y, por regla, deben ser solicitados y dirigidos por la PCD, quien puede decidir poner fin a la intervención de estos apoyos en cualquier momento. La designación del sistema de apoyo en general se da a solicitud de la persona y, sólo excepcionalmente, por vía judicial o administrativa (en el sistema de salud, por ejemplo).

Las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y sólo pueden imponerse en beneficio de la persona. Si existiera una sentencia judicial de restricción a la capacidad que impide expresamente prestar el consentimiento para interrumpir el embarazo o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente en virtud del artículo 32 y 38 del CCyC, la gestante debe prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o el apoyo, según haya sido determinado en dicha sentencia, o a falta o ausencia de estos/as, la de una persona allegada de su elección, en los términos del artículo 59 del CCyC. La asistencia no equivale, en ningún caso, a una sustitución en el ejercicio de los derechos reconocidos en la ley.

La/s persona/s que actúa/n como sistema de apoyo no representa/n ni sustituye/n a la PCD en el ejercicio de sus derechos en ningún caso y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardias adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por el/la titular del derecho. En

ningún caso, la adopción de estas salvaguardias debe provocar la judicialización del caso.

Si se advierten influencias indebidas sobre la PCD, el personal de salud debe ofrecer a la persona con discapacidad la posibilidad de designar a otra persona de apoyo para que la asista en la toma de decisiones y continuar con la atención.

Todas las personas con o sin discapacidad tienen derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana catorce (14) inclusive del proceso de gestación (IVE) y cuando el embarazo fuere resultado de una violación o ponga en riesgo su salud o su vida (ILE), tal como lo establece el artículo 4 de la Ley 27.610.

En este sentido, bajo ninguna circunstancia el servicio sanitario debe exigir la acreditación de discapacidad intelectual o psicosocial para el acceso a la práctica. La consideración de la existencia de una condición de discapacidad debe tener como única finalidad garantizar los derechos de las PCD y su acceso a la práctica según el caso.

En el caso de violación, las personas con discapacidad pueden realizar autónomamente la declaración jurada contando con los apoyos que la persona solicite.

2.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PERSONAS CON SENTENCIA JUDICIAL VIGENTE DE RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Es necesario insistir en que, en consonancia con la CDPD, el CCyC señala que la regla es la capacidad jurídica de las personas, es decir, se presume que las personas son capaces de tomar sus propias decisiones. Por ello, las restricciones judiciales a la capacidad son de carácter excepcional, y afectan solo los actos determinados expresamente en la sentencia, no son permanentes y deben ser revisadas periódicamente, al menos cada tres años. Una persona con este tipo de restricciones tiene derecho a tomar sus propias decisiones, pero debe hacerlo necesariamente con la asistencia de los apoyos designados en la sentencia y de acuerdo a los términos establecidos en ella.

Por lo tanto, cuando una persona tiene una sentencia judicial vigente de restricción de la capacidad es muy importante que se pregunte sobre los términos de la sentencia, de forma que pueda conocerse si la limitación abarca las decisiones sobre la interrupción del embarazo y cuál es el sistema de apoyo designado para esos casos. De existir, esta información debe incluirse en la HC. Sin embargo, la

falta de la documentación no puede constituir una barrera para el acceso oportuno y adecuado a la IVE/ILE, de ello también se dejará constancia en la HC.

En la mayoría de las sentencias, la asistencia está designada para asuntos civiles o comerciales no relacionados con la atención de la salud. Por lo tanto, la persona puede tomar su decisión en forma autónoma en igualdad de condiciones con el resto de las personas.

En todos los casos, el equipo de salud debe procurar obtener el consentimiento de la persona titular del derecho. Como ya se dijo, el apoyo no debe sustituir la decisión de la PCD.

En los casos de violación, la persona que ha sufrido el hecho es quien firma la declaración jurada. No es necesario el consentimiento, asentimiento o refrenda de la/s persona/s que actúe/n como apoyo ni de cualquier otra persona que acompañe a la persona con discapacidad. Tal como se remarca en la Resolución 65/2015 del MSAL, la firma puede emitirse en cualquier formato (braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias.

Si bien, en el CCyC sigue existiendo la posibilidad de que una persona sea judicialmente declarada incapaz y se le designe un curador/a para todos los asuntos, estas situaciones son consideradas excepcionalísimas. Estas decisiones también deben ser revisadas periódicamente y corresponden solo a personas que se encuentren absolutamente imposibilitadas de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato y el sistema de apoyos resulte ineficaz (art. 32, CCyC). Es el caso de una persona que se encuentra en coma.

En estos casos excepcionalísimos en los cuales la persona no comprenda la información recibida y/o se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad pese a que el equipo de salud ha implementado infructuosamente un conjunto diverso de ajustes razonables, sistemas de apoyo y/o estrategias para garantizar que participe en forma autónoma en el proceso de toma de decisiones, quien acompaña a la titular del derecho podrá firmar el consentimiento informado. Para ello, debe dejarse constancia en la HC de los ajustes razonables, sistemas de apoyo u otras estrategias implementadas para garantizar el ejercicio de la autonomía de la persona. Asimismo, se deben describir detalladamente las razones y/o circunstancias por las que se considera objetivamente que la persona no ha podido comprender la información entregada y por las que resultaron ineficaces las acciones implementadas.

Estos casos excepcionalísimos no pueden llevar a la presunción de que la discapacidad afecta, per se, la aptitud de la persona para adoptar decisiones sobre su propio cuerpo.

3. PLAZOS

De acuerdo al artículo 5 de la Ley 27.610, “[t]oda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la Ley 27.610 y en las Leyes 26.485, 26.529 y concordantes”.

Como ha dicho la CSJN en el fallo “F., A.L.” respecto de la ILE, “es el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación... de poner a disposición, de quien solicita la práctica, las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura. Rápida, por cuanto debe tenerse en cuenta que en este tipo de intervenciones médicas cualquier demora puede epilogar en serios riesgos para la vida o la salud de la embarazada. Accesible y segura pues, aun cuando legal en tanto despenalizado, no deben existir obstáculos médico–burocráticos o judiciales para acceder a la mencionada prestación que pongan en riesgo la salud o la propia vida de quien la reclama” (CSJN, 2012: considerando 25).

4. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

La persona que quiere acceder a la IVE/ILE debe contactarse con la prestadora que tiene contratada a través de la OSEADI. La prestadora le brindará toda la información y le otorgará una consulta de orientación para su caso particular.

En la Figura 4.1 se sintetiza el procedimiento a seguir y en los siguientes apartados se describe cada proceso en detalle.

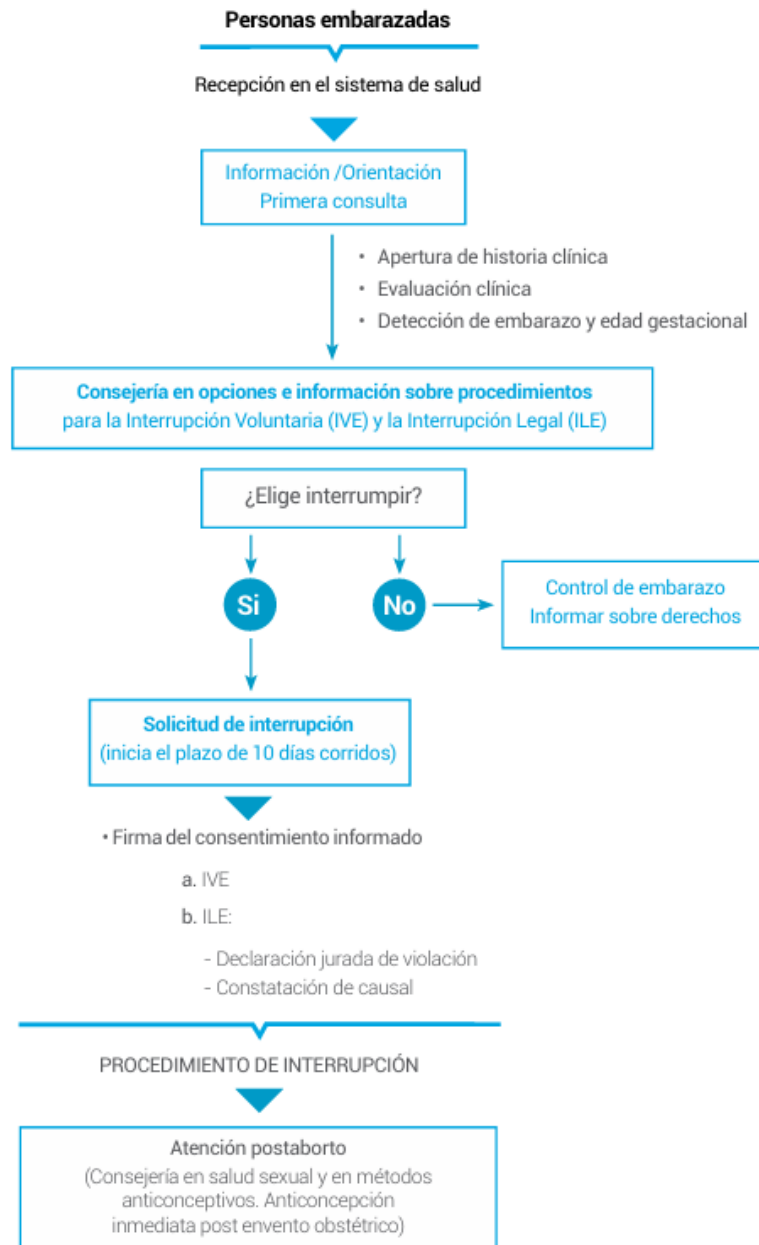


Figura 4.1. Diagrama de flujo de la persona que accede a la IVE

4.1. ENTREVISTA INICIAL: CONSEJERÍA

La consejería es un espacio de información que tiene como objetivo que la persona usuaria pueda tomar decisiones autónomas. En la situación de las personas que tienen derecho a acceder a la IVE/ILE, la consejería consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo, y en los casos en que los hubiera, los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones.

Es necesario que la persona que toma la decisión cuente con la información adecuada para evaluar las diferentes posibilidades.

Algunos de los ejes para la consejería, según la situación y las necesidades de la mujer y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, son:

- Informar sobre el derecho al acceso a IVE/ILE y los pasos para su cumplimiento.
- Informar los derechos en la atención de la salud (art. 5, Ley 27.610).
- Informar los derechos que la asisten si decide continuar con el embarazo.
- En los embarazos encuadrados en la causal salud, describir los riesgos asociados a la continuación del embarazo.
- En los casos de violación, informar sobre la opción de denunciar, pero aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica de IVE/ILE.
- Detallar los procedimientos posibles y más adecuados para la interrupción del embarazo.
- Explorar sobre la red de apoyo con que cuenta la persona.
- Informar y ofrecer atención post aborto inmediata, incluyendo anticonceptivos de larga duración.

La entrevista debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad y debe asegurarse a la persona que lo que se hable durante todo el proceso de atención y se consigne en la historia clínica, es confidencial. Además, es importante aclararle que no se realizará ninguna práctica sin su consentimiento y ofrecerle que, si lo desea, puede acompañarla en la consulta quien la persona elija.

4.2. HISTORIA CLÍNICA

Es fundamental que en la historia clínica (HC) se consignen todos los pasos realizados durante el proceso de atención: consejería en opciones, anamnesis, evaluación física, realización de estudios complementarios en los casos en que sea necesario, interconsultas si las hubiere, etc. También debe adjuntarse la documentación requerida para acceder a la práctica: el consentimiento informado y, en los casos de violación, la declaración jurada en la que la persona manifiesta haber sido víctima de un hecho de ese tipo.

En los casos de violación no es necesario que la persona relate los detalles del evento. No se debe insistir en la indagación y recolección de datos del posible actor del delito de violación o las circunstancias de los hechos para no revictimizarla.

Si bien pertenece a la persona, la historia clínica completa es el documento que avala y respalda todas las acciones realizadas por el equipo de salud. Es recomendable que cuando la causal salud se deba a una enfermedad de base, se asiente en la historia clínica las interconsultas, en caso de que se realicen, o se cuente con una derivación por escrito del profesional tratante, si es que existe.

Todas las prácticas e intervenciones que se realicen, ya sea de manera ambulatoria o con internación, deben registrarse tanto en la HC como en los otros sistemas de registro establecidos según la institución o jurisdicción correspondiente.

4.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado recorre todo el proceso de atención e implica que la persona usuaria pueda contar con toda la información necesaria para tomar decisiones en forma autónoma y consciente. La/el profesional debe brindar información y dar espacio para que realice preguntas y repreguntas sobre las cuestiones que le generen dudas o miedos.

El resultado del proceso de consentimiento informado es, en este caso, un documento escrito, del cual debe quedar constancia o ser adjuntado en la HC, donde la persona manifiesta haber recibido información y decidido en forma autónoma, libre de presiones de cualquier tipo, y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa. Este documento debe ser firmado por la persona a quien se le realizará la práctica y si fuera necesario por quien la asista.

Tal como se remarca en la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, en aquellos casos excepcionales en que no pueda emitirse la firma por escrito, conforme al artículo 7 de la Ley 27.610, esta se podrá brindar en cualquier formato (braille, manuscrito, digital, audio, etc.) o idioma, incluyendo lenguas originarias. Lo central es que quede de manifiesto que la persona comprende la información y expresa su voluntad en tal sentido.

- Todas las personas de 16 años o más son consideradas por la legislación argentina como adultas en lo referente al cuidado del propio cuerpo. Por ello, pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado en todos los casos tanto de IVE como de ILE.
- En los casos de adolescentes de entre 13 y 16 años, pueden brindar su consentimiento en forma autónoma para la práctica una IVE o una de ILE, exceptuando aquellas situaciones en las que deba utilizarse una técnica que torne

la realización de la práctica un riesgo grave para la salud o la vida de la adolescente. En esos casos, será necesaria la asistencia de sus progenitores o personas que ejerzan, formal o informalmente, roles de cuidado para que puedan brindar su consentimiento informado.

- En los casos de niñas, menores de 13 años, podrán brindar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores o personas que ejerzan, formal o informalmente, roles de cuidado, quienes deberán firmar también el consentimiento informado de la niña. En caso de desacuerdo entre la niña/o y los/as progenitores, el equipo de salud es quien debe valorar la situación y en ningún caso se debe judicializar el pedido de IVE/ILE. Respecto de la declaración jurada de violación, en estos casos no es necesaria puesto que toda relación sexual con una niña/o es violación (art. 4 Ley 27.610).
- Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar y acceder a una IVE/ILE por sí mismas, así como negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que el resto de las personas. Tienen derecho a que se realicen los ajustes razonables para facilitar la accesibilidad, así como a que se implementen sistemas de apoyos y salvaguardas, si así lo solicitan. El certificado de discapacidad nunca implica restricción de la capacidad para la toma de decisiones.
- Sólo cuando exista una sentencia vigente de restricción de la capacidad concretamente para la toma de decisiones respecto de la interrupción del embarazo será necesario que el consentimiento sea firmado también por quien esté designado judicialmente como sistema de apoyos. El sistema de apoyos debe asistir a la persona para que tome la decisión y brinde su consentimiento.
- El sistema de apoyo no es una sustitución ni una representación.
- Las situaciones en que una persona sea judicialmente declarada incapaz y se le designe un curador/a son consideradas excepcionalísimas y corresponden solo a personas que se encuentren absolutamente imposibilitadas de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato y el sistema de apoyos resulte ineficaz.

4.4. DECLARACIÓN JURADA

Cuando una persona solicite el acceso a la ILE por causal violación la/el profesional tratante debe solicitarle que realice una declaración jurada en la que exprese haber sido víctima de un hecho de ese tipo. Bajo ninguna circunstancia es

necesario que describa los hechos y detalles, incluso si en el modelo de historia clínica o consentimiento que se utilice se solicitan.

Sin perjuicio de ello, en todos los casos en que la solicitante de IVE/ILE manifieste que el embarazo proviene de una violación, el equipo interviniente deberá asegurarse de ofrecer contención, información sobre la posibilidad de denunciar el hecho y preservación de evidencia genética útil para el proceso judicial.

En ningún caso corresponde pedirle otro tipo de constancia, documentación o información más allá de la declaración jurada, ni que realice gestión alguna ante otras personas o instituciones. Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial.

En caso de no disponer del formulario de DDJJ de violación, basta con unas líneas firmadas por la persona en la HC en las que afirme que el embarazo es resultado de una violación. En el caso de menores de 13 años, la declaración jurada no es necesaria.

El consentimiento informado y la declaración jurada son los únicos requisitos que se debe solicitar a la mujer o persona con capacidad de gestar para acceder a realizar una ILE producto de una violación.

4.5. EVALUACIÓN MÉDICA

En los casos en que la persona opte por realizar la IVE/ILE, la/el profesional tratante debe valorar, en conjunto con la usuaria, cuál es el método más apropiado para realizarla. El procedimiento a utilizar dependerá de la edad gestacional, las preferencias de la mujer o persona con otra identidad de género y las posibilidades del centro asistencial.

Para determinar la edad gestacional, en general, es adecuado considerar la fecha de la última menstruación (FUM), el examen pélvico bimanual, abdominal y el reconocimiento de los signos del embarazo. También pueden utilizarse la determinación de la subunidad de la Gonadotrofina Coriónica Humana (sub HCG) o una ecografía (OMS, 2014).



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO LEY 27.610

DATOS DE LA NIÑA, ADOLESCENTE, MUJER O PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Fecha de la primera
consulta en este servicio de salud: ____ / ____ / ____ N° de historia clínica: _____

Confirmo que:

- ✓ Recibí información clara, precisa y adecuada de una manera comprensible para mí, sobre:
 - los diferentes métodos para interrumpir un embarazo según las semanas de gestación, sobre cómo funcionan, y sobre sus efectos y características, incluyendo sus beneficios, desventajas y riesgos;
 - mi derecho a un trato digno, a la privacidad y confidencialidad, a la autonomía de mi voluntad, así como también mi derecho a acceder a información y a recibir atención de calidad (artículo 5, Ley 27.610).
- ✓ Entendí la información recibida.
- ✓ Tuve la oportunidad de realizar preguntas que fueron aclaradas, y entiendo que puedo realizar todas las preguntas adicionales que me surjan después de firmar este consentimiento.
- ✓ Sé que puedo cambiar mi decisión en cualquier momento antes de iniciar el procedimiento aún cuando haya firmado este consentimiento.

De este modo, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, consiento libremente a:

(señalar lo que corresponda)

- Interrumpir voluntariamente este embarazo sin manifestar motivo porque me encuentro dentro de las 14 semanas inclusive de gestación, o*
- Interrumpir legalmente este embarazo por los siguientes motivos: está en peligro mi salud o mi vida, o por ser un embarazo resultado de violación.*

Firma de la persona gestante

Aclaración

Día Mes Año

Firma del/a profesional interviniente

Aclaración

Día Mes Año

Matrícula N°


**CONSTANCIA DE LA ASISTENCIA DEL/A REFERENTE AFECTIVO
O REPRESENTANTE LEGAL**

De acuerdo al artículo 8 de la Ley 27.610, en este caso se requiere la asistencia de su progenitor/a, representante legal, referente afectivo, o de una persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado o una persona allegada, debido a que la persona gestante es:

(señalar lo que corresponda)

- Menor de 13 años de edad.
- Adolescente entre 13 y 16 años de edad y el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida.

Firma	Aclaración	Documento (tipo y N°)			
Relación con la persona gestante		<table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Día</td> <td style="padding: 0 10px;">Mes</td> <td style="padding: 0 10px;">Año</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año
Día	Mes	Año			

CONSTANCIA DE LA ASISTENCIA DE LA PERSONA DE APOYO

De acuerdo al artículo 9 de la Ley 27.610, en este caso se requiere la asistencia del apoyo designado judicialmente, representante legal o de una persona allegada, debido a que la persona gestante:

(señalar lo que corresponda)

- Tiene sentencia judicial firme vigente de restricción a la capacidad para tomar decisiones vinculadas a la interrupción del embarazo.
- Ha sido declarada incapaz en los términos del artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Firma	Aclaración	Documento (tipo y N°)			
Relación con la persona gestante		<table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Día</td> <td style="padding: 0 10px;">Mes</td> <td style="padding: 0 10px;">Año</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año
Día	Mes	Año			



DECLARACIÓN JURADA

Datos de la persona declarante*

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ N° de historia clínica: _____

DIGO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos y

MANIFIESTO que el embarazo que curso es producto de una violación.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la ciudad

de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (art. 4 Ley 27.610 y 86.a. del Código Penal)

Firma de la persona declarante

** Las personas con discapacidad, al igual que todas las personas, pueden realizar la declaración jurada por sí mismas.*