

Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación...

DETECCIÓN DEL LATIDO CARDIACO FETAL

ARTICULO 1º: Establézcase, con alcance general para todos los médicos, personal de salud y sistemas de salud, el requisito previo para realizar o inducir intencionalmente un aborto o interrupción de embarazo, la realización de un ultrasonido por personal capacitado e idóneo de conformidad con las prácticas médicas estándares, a los efectos de determinar la detección de latidos fetales. Por prácticas médicas estándares, se refiere al grado de habilidad, cuidado y diligencia necesarios, que un médico o personal de salud de la misma especialidad emplearía en circunstancias similares, con alcance al equipo ultrasonido, accesorios y técnica utilizados para establecer la detección de latidos fetales, los que deberán ser apropiados para la edad gestacional estimada del/de los feto/s o niño/s en gestación.

ARTICULO 2º: Los médicos, personal de salud y/o sistemas de salud no podrán realizar o inducir intencionalmente un aborto o interrupción del embarazo, si se detecta un latido cardíaco del/de los feto/s o niño/s en gestación, entendido el mismo como actividad cardíaca o contracción rítmica constante y repetitiva del corazón fetal, dentro del saco gestacional. En caso de que los médicos, personal de salud y/o sistemas de salud no pudieran acceder a la realización del ultrasonido, o no pudieran realizarlo, por la razón que fuera, subsiste la imposibilidad de realizar o inducir el

aborto o interrupción del embarazo, debiendo en estos casos derivar a quien lo solicitare a otro centro médico que pueda dar cumplimiento al Art. 1° de esta ley.

ARTICULO 3°: En aquellos casos que por aplicación de la presente ley, los médicos, personal de salud y/o sistema de salud, que de conformidad al Art. 1° y una vez realizado el ultrasonido, no detecten latidos cardíacos fetales, procederán a suscribir un formulario que deberán enviar a la autoridad sanitaria, conservar una copia del formulario por el término de 10 años, y asentar en la historia clínica de la mujer solicitante, en los que deberán detallar:

- A) Nombre del o de los médicos/personal de salud interviniente y número de matrícula.
- B) Nombre de la Institución o Sistema de Salud.
- C) Fecha y hora del procedimiento de detección de latidos cardíacos fetales.
- D) Nombre de la persona solicitante del aborto o interrupción del embarazo.
- E) Edad gestacional estimada del embarazo, entendida como la cantidad de tiempo que ha transcurrido desde el primer día del último período menstrual de la mujer.
- F) Marca y modelo del equipo de ultrasonido utilizado, y técnica de detección realizada. Nombre y número de matrícula del personal que realizó el ultrasonido, si no es la misma del inciso a).
- G) Resultado del Ultrasonido en cuanto a tamaño del/de los embrión/es o feto/s o niño/s en gestación, edad gestacional en función del tamaño, y resultado de la detección de latidos cardíacos fetales.

Una vez suscripto el formulario, en caso de no haberse detectado latidos cardíacos fetales, los médicos/personal de salud o sistema de salud, deberán repetir el estudio de ultrasonido a los efectos de confirmar el resultado negativo, con un intervalo mínimo de 72 hs. entre el primer y el segundo ultrasonido, suscribiendo un nuevo formulario con la información requerida en el párrafo anterior, más la adición de la referencia correspondiente al número de estudio de ultrasonido realizado, cuando no sea el primero, previo a proceder a realizar el aborto o interrupción del embarazo. En caso de que en al menos uno de los ultrasonidos se detectaran latidos cardíacos fetales, o no pudiera realizarse alguno de los estudios de ultrasonido, por la razón que fuera, subsiste la imposibilidad de realizar o inducir el aborto o interrupción del embarazo, de conformidad al Art. 2° de esta ley.

Solamente se podrá realizar o inducir intencionalmente un aborto o interrupción del embarazo, si en ninguno de los ultrasonidos realizados se detectara latidos cardíacos fetales.

ARTICULO 4°: Quedan exceptuados del cumplimiento del Art. 2) de la presente ley, aquellos casos en los que a consideración del médico, personal de salud o sistema de salud interviniente, la continuidad del embarazo implique un grave riesgo de vida para la madre gestante. Para realizar o inducir intencionalmente un aborto bajo los preceptos del presente artículo, el o los médicos y/o personal de salud interviniente deberá someter el caso a una interconsulta o junta médica, la que deberá resolver en forma inmediata y unánime sobre la necesidad de llevar a cabo la práctica, a los efectos de preservar la vida de la madre gestante. En todos los casos, el médico y/o personal de salud y el sistema de salud interviniente deberán suscribir un formulario que será remitido a la autoridad sanitaria en el que informarán por escrito la patología y el cuadro de salud de la madre que, en función del embarazo en curso, implica un grave riesgo para su vida, el que deberá incluir:

- A) Los fundamentos médicos por los que cree necesario un aborto para salvar su vida.
- B) La condición médica de la mujer embarazada que impidió el cumplimiento del Art. 2° de esta ley.

El médico/personal de salud y el sistema de salud conservará una copia del formulario por el término de 10 años desde el momento en que es suscripta. De igual modo se dejará constancia de tal información en la historia clínica de la paciente.

ARTICULO 5°: Esta ley no crea ni reconoce derecho a abortar o interrumpir el embarazo previamente a que sea detectado el latido cardíaco fetal.

ARTICULO 6°: Para los médicos/personal de salud y/o responsables legales de los sistemas de salud que realicen o induzcan un aborto o interrupción de embarazo en incumplimiento de la presente ley, se aplicarán las penas establecidas en el Art. 85 del Código Penal, sin perjuicio del plazo establecido en la segunda parte de su inciso segundo, siendo aplicable la pena en cualquier momento de la gestación, independientemente de la edad gestacional y/o causal invocada, si se realiza o induce el aborto o interrupción del embarazo habiéndose detectado al menos una vez latidos cardíacos fetales, o no habiendo realizado las pruebas de ultrasonido a los fines de detectar los latidos cardíacos fetales.

ARTICULO 7°: Se suspenderá la matrícula y se inhabilitará el ejercicio profesional por el plazo de dos años a los médicos y/o personal de salud que, en incumplimiento a la presente ley, realicen o induzcan uno o mas abortos o interrupciones de embarazo sin realizar los ultrasonidos dispuestos por el Art. 1° a los efectos de detectar los latidos cardíacos fetales, o habiendo realizado las pruebas de ultrasonido, se haya detectado al menos una vez los latidos cardíacos fetales y procedan a realizar o inducir uno o más abortos o interrupciones de embarazo. De igual modo se aplicará el mismo tiempo de suspensión de matrícula e inhabilitación

de ejercicio profesional a aquellos médicos y/o personal de salud que incumplan con la confección y guarda de los formularios establecidos en el Art. 3°.

Se revocará la matrícula profesional de forma definitiva a aquellos médicos y/o personal de salud que reincidan en el incumplimiento de la presente ley, independientemente de la condena que pudiera aplicarse por lo dispuesto en el Art. 6°.

ARTICULO 8°: Los médicos y/o personal de salud, deberán capacitarse en los contenidos de la presente ley. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán los correspondientes programas de capacitación.

ARTICULO 9°: Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

ARTICULO 10°: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Alberto Asseff
Diputado Nacional

Cofirmantes. Diputados: Soher El Sukaria y Lidia Inés Ascárate.

FUNDAMENTOS

Sra. Presidente:

La República Argentina es uno de los casi 60 países del mundo que tienen una ley de aborto, sobre los 206 que existen como Estados Soberanos. Esta incorporación a esta minoría de países en los que la legislación permite terminar con la vida del feto o niño en gestación no ha contemplado, en su debate parlamentario, la experiencia de aquellos países con mayor antigüedad en legislaciones similares, como los casos de Rusia (1920), Polonia (1943), o Estados Unidos (1973), por caso.

La tendencia en la mayoría de ellos es, invariablemente, hacia una regulación más restrictiva de la práctica del aborto o interrupción del embarazo, teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales: en primer lugar el daño y el aumento de morbi-mortalidad materna y fetal, y en segundo lugar el aumento exponencial de cantidad de abortos, que influye sin dudas en el anterior. Solo por mencionar algunos de casos, encontramos en la evidencia que España pasó de 6.344 casos a un pico de 118.611, Gran Bretaña de 27.200 a 219.454, Suecia de 439 a 38.053, Canadá de 11.200 a 115.556, Nueva Zelanda de 5.800 a 18.511, Sudáfrica de 1.600 a 95.090, Francia de 33.454 a 216.697 y Uruguay de 7.171 a 10.3731.

Nótese que la fuerte disminución de la población en todos ellos ha sido la causante de la disminución de mano de obra activa, y con ello menor desarrollo social y económico, pero también un marcado deterioro de los aportes a la seguridad social, producto del consiguiente envejecimiento de la población.

No obstante, una nueva tendencia observada en aquellas legislaciones más avanzadas, en función de su larga experiencia, es hacia la ampliación de los derechos hacia el feto o niño en gestación. Ello obedece al incesante avance de la

ciencia que, a través de diversas ramas como la medicina y la embriología, prueba la humanidad de la persona en gestación como antes no la conocíamos. Así por ejemplo, la ecografía no existía cuando la Corte Suprema de los Estados Unidos legalizó el aborto en aquel país en 1973, permitiendo entonces asumir diversos postulados respecto a la humanidad del feto que hoy, devienen en evidentes a través de la pantalla del ecógrafo.

Con el avance de la tecnología aplicada a las ciencias médicas, ahora se sabe que los fetos o niños en gestación disponen de ADN propio desde el momento en que se produce la fertilización, y que ya cuentan con sus propias huellas dactilares a partir de las 8 semanas de gestación. Asimismo se ha probado que el desarrollo del cerebro fetal comienza a los 18 días, y se ha detectado actividad cerebral a partir de las 7 semanas de gestación, concluyendo que unas semanas después es capaz de sentir dolor, lo que ha despertado la preocupación de la comunidad científica que se ha plasmado en un pedido de administrar anestesia previa a un aborto para mitigar el sufrimiento fetal, y que se ha convertido en ley en el Estado de Utah (SB0234/2016-Utah Legislature-Fetal pain bill) desde 2016.

Según la investigación médica contemporánea sabemos también que hasta el 30% de los embarazos naturales terminan en aborto espontáneo, pero que luego de detectarse latidos cardíacos fetales, la cantidad de abortos espontáneos cae a menos del 5% de los embarazos naturales.

Asimismo, más del 90% de los embarazos con origen en la fertilización in vitro sobreviven al primer trimestre si se detecta actividad cardíaca fetal en el saco gestacional, y a su vez, casi el 90% de los embarazos provenientes de fertilización in vitro en los que no se detecta actividad cardíaca fetal no sobreviven al primer trimestre de vida.

Por lo anterior, en la comunidad científica internacional, el latido cardíaco fetal se ha convertido en una herramienta clave para predecir la viabilidad del feto o niño

por nacer para llegar a nacer con vida, sabiendo que la actividad cardíaca fetal comienza en un momento biológico específico en el tiempo, normalmente cuando el corazón fetal se encuentra formado en el saco gestacional.

La República Argentina debe preservar el interés legítimo en proteger la salud de la mujer y del feto o niño por nacer desde el comienzo mismo del embarazo, y en esa salud influye el legítimo derecho de la mujer de conocer la probabilidad de que su hijo sobreviva alcanzando un nacimiento a término basado en la probabilidad que establece la ciencia en orden al indicador de actividad cardíaca fetal.

Por ello, deviene en necesario para los sistemas de salud de nuestro país regular los procedimientos de aborto o interrupción de embarazo, adaptándolos y actualizándolos conforme a los últimos estándares de la medicina y la ciencia internacional, como así también de conformidad a las legislaciones de otros países que cuentan con mayor experiencia, basada en estadística e información, como es el caso de los mencionados. La ley de latidos cardíacos fetales, cuenta como antecedente, con el impulso legislativo en 22 estados de Estados Unidos, y ya convertido en ley en los estados de Texas y Oklahoma, en septiembre y noviembre pasado respectivamente (86 (R) HB 1500 – Texas Legislature / HB 2441 – Oklahoma Legislature).

El presente proyecto establece las garantías necesarias para dar cumplimiento a ello y al interés legítimo de la madre sobre la viabilidad del feto o niño en gestación, previo a la realización de un aborto o interrupción de embarazo, haciendo de la práctica médica estándar un método para realizar la detección de latidos cardíacos fetales como etapa previa.

No cabe duda que la Argentina necesita avanzar en una legislación que apunte a generar mayores garantías respecto de la viabilidad y preservación de la salud tanto de la madre embarazada como del feto o niño en gestación.

El Congreso Nacional debe trabajar en el sentido de brindar estas garantías y velar por que se respeten todos los derechos de todos los ciudadanos reconocidos en la Constitución Nacional, Tratados internacionales de Derechos Humanos, y demás normativa positiva, corrigiendo, adaptando y actualizando aquella legislación cuando resulta necesario o deviene en obsoleta.

Por todo lo expuesto, consideramos que el presente proyecto avanza en el reconocimiento de mayores derechos para más personas, generando el marco de responsabilidad y cuidado profesional que debe necesariamente alcanzar a los médicos/personal de salud y sistemas de salud, lo que consolidará sin dudas el camino hacia la búsqueda de una sociedad más justa y equitativa.

El presente proyecto fue oportunamente presentado con mi firma el día 02/12/2021 bajo el expediente 4711-D-2021. Hoy volvemos a ponerlo a consideración.

En función de todo lo hasta aquí considerado, solicitamos a nuestros pares nos acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

Alberto Asseff
Diputado Nacional

Cofirmantes. Diputados: Soher El Sukaria y Lidia Inés Ascárate.