**CUESTIONARIO EN ESPAÑOL**

**SOBRE ARGENTINA**

**Gabriel Garriga**

**1.A.- Diagnóstico prenatal**

Las leyes de discapacidad no contemplan el diagnóstico prenatal de una persona con discapacidad. Sólo existe el PMO (Plan Médico Obligatorio) en el cual todas las obras sociales están obligadas a brindar cobertura.

[http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/programa-medico-obligatorio](https://igehcs.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/104/2019/07/Rankingicv2010.pdf)

Dicho PMO sólo contempla ecografía y ecocardiograma como herramientas de diagnóstico de discapacidad.

En 2018 hubo un proyecto de ley 1082-D-2018 que no fue tratada en ambas cámaras legislativas:

[https://hcdn.gob.ar/comisiones/permanentes/cfmnyadolescencia/proyectos/proyecto.jsp?exp=1082-D-2018](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?exp=1082-D-2018)

El artículo 11 del proyecto de ley habla de la creación de conserjería cuya tarea estaría abocada a la reducción de riesgos y daños en situaciones de embarazos no planificados y/o conflictivos. El inciso c del artículo 14 habla de la necesidad de informar al paciente sobre las tecnologías apropiadas, accesibles y validadas científicamente según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para reducción de riesgos y daños causados por abortos inseguros. Sin embargo no específica de ninguna manera las prestaciones de diagnóstico, dejando abierta la incógnita de si se incluirá o no los denominados “diagnósticos PreNatales No Invasivos (DPNI)”.

Por ese motivo actualmente no existe una legislación que contemple e incluya la cobertura de diagnósticos pre natales no invasivos (DNPI) y algunos planes superiores de obras sociales prepagas incluyen dicha prestación. Por lo tanto es un beneficio que es accesible sólo a aquellos que pueden costear el costo de dicho plan y/o tratamiento.

Hubo opiniones volcadas por diferentes profesionales entre las cuales destaco esta:

<https://www.maternidadvulnerable.com.ar/2018/06/25/cobertura-economica-del-diagnostico-prenatal-y-aborto-de-personas-con-discapacidad/>

Finalmente se debatió otro proyecto de ley de aborto que no incluyó la conserjería, ni de tecnologías para reducción de riesgos. Dicho proyecto de ley finalmente no fue aprobado por la cámara de senadores.

Se puede comprobar mediante el siguiente link:

[https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2018/despenalizacion-aborto/noticias\_0595.html](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm)

La limitación más grande que tienen todas personas carenciadas que no poseen obras sociales prepagas es que varios hospitales públicos carecen de equipos y en aquellos que si poseen, los pacientes consiguen turnos cuya fecha de atención será varios meses después vulnerando su derecho a enterarse de si su feto posee alguna discapacidad.

**1.B.- Aborto por discapacidad**

No existe leyes de discapacidad que contemple el aborto por discapacidad. En la legislación argentina, el aborto es un delito excepto cuando está contemplado en las causales de no punidad. El código penal establece las condiciones por el cual el aborto puede ser no punible:

1.- Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;

2.- Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Existe un protocolo para la atención integral de personas con derecho legal del embarazo:

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo\_ile\_octubre%202016.pdf](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php)

Sin embargo, existe muchas situaciones conflictivas en que para lograrlo, se recurre a un amparo judicial en el cual se cercena el derecho a ejercer el aborto no punible y empuja a muchas mujeres a practicar aborto en la clandestinidad.

Se puede encontrar información en este link:

[http://dianamaffia.com.ar/archivos/Aborto-no-punible.-Qu%C3%A9-dice-la-ley.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)

Para destrabar este tema, el año pasado hubo un proyecto de ley de aborto libre 2810-D-2019

[https://www.hcdn.gob.ar/export/hcdn/prensa/PDF/PROYECTO\_DE\_LEY\_INTERRUPCIxN\_VOLUNTARIA\_DEL\_EMBARAZO\_2810-D-2019.pdf](https://hcdn.gob.ar/comisiones/permanentes/cfmnyadolescencia/proyectos/proyecto.jsp)

Aunque dicho proyecto de ley fue aprobada por la cámara de diputados, no pudo convertirse en ley debido a que la cámara de senadores no lo aprobó. Por ese motivo ese proyecto de ley sólo obtuvo media sanción y no tiene vigencia en forma de ley. La actual coyuntura política que atraviesa el país en 2019 hace inviable la posibilidad de que dicho proyecto vuelva a ser tratado en cámara de senadores.

En algunas provincias existe una reglamentación propia en forma de ley, decreto y resolución que aclara la posibilidad de practicar abortos no punibles en los hospitales púbicos:

1.- Ciudad Autonoma de Buenos Aires – Resolución 1252/2012:   
 [http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20077](https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2018/despenalizacion-aborto/noticias_0595.html?id=20077)

2.- Provincia de Buenos Aires – Resolución 3146/2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22920>

3.- Provincia de Chaco – ley 7064:   
 [http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20413](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf?id=20413)

4.- Provincia de Chubut – Ley XV-14 y Resolución 422/2010:  
 [http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=17394](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/programa-medico-obligatorio?id=17394)  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=16205>

5.- Provincia de Córdoba – Resolución 93/2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=23291>

6.- Provincia de Entre Ríos – Resolución 974/2012:   
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19639>

7.- Provincia de Jujuy – Resolución 8687/2012:  
 [http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19639](http://dianamaffia.com.ar/archivos/Aborto-no-punible.-Qu%C3%A9-dice-la-ley.pdf?id=19639)

8.- Provincia de La Pampa – Resolución 279/2012 y 656/2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19642>  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20342>

9.- Provincia de La Rioja – Resolución 1512/2012  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=21795>

10.- Provincia de Neuquén – Resolución 1380/2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20350>

11.- Provincia de Río Negro – Ley 4796:   
 [http://leg.msal.gov.ar/atlas/categorias/bioetica\_temas.html](https://www.hcdn.gob.ar/export/hcdn/prensa/PDF/PROYECTO_DE_LEY_INTERRUPCIxN_VOLUNTARIA_DEL_EMBARAZO_2810-D-2019.pdf)

12.- Provincia de Salta – Decreto 1170 / 2012, Resolución 215/2012 y Resolución 797/2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19703>  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19707>  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22980>

13.- Provincia de Santa Cruz – Resolución 540 / 2012:   
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=22252>

14.- Provincia de Santa Fe - Ley 12978 y Resolución 612/2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=13812>  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20358>

15.- Provincia de Tierra del Fuego: Resolución 392 / 2012:  
 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=20372>

Las personas con discapacidad tiene el mismo trato legal que el resto de la población. O sea que sólo puede ejercer su derecho legal a aborto cuando la madre corre riesgo de vida y no existe otros métodos para salvarla.

Debido a que el aborto es un delito salvo ciertas excepciones puntuales, no existe un dato estadístico. La alta clandestinidad en que varias madres se realizan dificultan la posibilidad de poseer datos estadísticos.

El artículo 14 del proyecto de ley de aborto que se debatió en ambas cámaras (aprobada por la cámara de diputados y rechazada por la cámara de senadores) contemplaba la creación de un registro de estadísticas. Como dicho proyecto no se convirtió en ley, actualmente no poseemos estadísticas.

Dicho artículo se encuentra en el siguiente link:

[https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2018/despenalizacion-aborto/noticias\_0595.html](http://leg.msal.gov.ar/atlas/categorias/bioetica_temas.html)

**2.C.- El consentimiento informado para tratamientos médicos e investigaciones científicas**:

El código Civil y Comercial establece en su artículo 26, 52 y principalmente 59 en el cual dice que la voluntad expresada por el paciente es el consentimiento informado para realizar actos médicos e investigaciones en salud. Para eso el paciente deberá recibir información clara, precisa y adecuada respecto a:

a.- Su estado de salud;  
 b.- El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos  
 c.- Los beneficios esperados del procedimiento  
 d.- Los riesgos, molestías y efectos adversos previsibles;  
 e.- La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto.   
 f.- Las cosecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.   
 *g.-* en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable  
 h.- el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento

La ley 26.529 contempla

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14366>

**2.D.- Protección de personas con discapacidad que participan en investigaciones:**

No existe una legislación en argentina que protega específicamente a personas con discapacidad que participan en investigaciones.

A nivel salud existe una resolución que lleva número 1480/2011

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/187206/texact.htm>

La pregunta no es clara, no me deja en claro si se refiere a que una persona con discapacidad que posee problemas de salud y sea invitada a participar en investigaciones, tratamiento experimental para mejorar su salud. O si se refiere a una persona con discapacidad que posee una formación profesional de científico y participa en investigación como investigador.

Sin embargo, contestaré a ambas perspectivas que plantea la pregunta:

1. Personas con discapacidad que participan en investigaciones para mejorar su salud:

La resolución 1480 / 2011 especifica muy claramente respecto de evaluación de riesgos, beneficios y mecanismos de selección de parte de CEI (Comité de Etica de Investigación), quienes deben prestar especial atención a los proyectos de investigación que involucren a personas con enfermedades mentales o algún tipo de discapacidad.

Dicha resolución pide que se preste especial atención a los mecanismos de elección para evitar inequidades basadas en el grado de invalidez.

1. Personas con discapacidad que son investigadores y trabajan en investigaciones:

El artículo 8 de la ley de discapacidad 22431especifica muy claramente que el estado nacional, sus organismos descentralizados y autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del Estado y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires están obligados a ocupar personas discapacitadas que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción no inferior al cuatro por ciento (4%) de la totalidad del personal.

Es de destacar que existen muchos organismos estatales dedicadas a la investigación como la Anmat (investigación clínica), Instituto Malbran, INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial), etc.

Sin embargo el estado NO cumple con el cupo, ni tiene interés alguno en cubrirlo a pesar de que existen muchas personas con discapacidad que tienen idoneidad. Lo agravante es que varios de ellos siguen siendo desempleados a pesar de haber concurrido y reclamado a la bolsa de trabajo del Ministerio de Trabajo.

Es de aclarar que actualmente el Estado tiene menos de 1% de personas con discapacidad y es de destacar que existe un alto porcentaje con contrato precario. La modalidad más frecuente es que ellos trabajan en calidad de monotributista.

Para poder entender, existen dos modalidades en que el empleador contrata a su personal. Una es en relación de dependencia directa, en el cual el empleador hace un aporte de 11% a la jubilación, 7,2% a la obra social y 7,2% a la obra social de jubilados como así también el empleador los incluye en una aseguradora de riesgo de trabajo.

La otra modalidad es mediante un contrato en el cual el empleado es monotributista, factura al Estado y debe costear de su bolsillo los aportes a la jubilación, obra social y seguro de riesgo de trabajo.

Adicionalmente si las personas con discapacidad deciden tener una obra social privada de su preferencia, muchas veces se encuentra con dificultad de que la obra social obligatoria del monotributista no tiene convenio con la obra social privada para derivar los aportes a dicha obra social. Eso conduce a que la persona con discapacidad deba afiliarse en forma directa pagando una suma muy alta para obtener una prestación previlegiada. Esa es una forma de discriminar a una persona con discapacidad contratada respecto de un empleado en relación de dependencia

**2.e.- Eutanasia y suicidio asistido**

En Argentina sólo existe la ley 26742 de muerte digna sancionada en año 2012.

[http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php)

Dicha legislación otorga al paciente derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

En caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el paciente puede rechazar procedimientos quirúrgicos, hidratación, alimentación, reanimación artificial e inclusive solicitar el retiro de medidas de soporte vital.

Es una figura de eutanasia pasiva.

Legalmente, ningún ciudadano argentino puede solicitar servicio de eutanasia o suicidio asistido.

**2.- información sobre data estadística (incluyendo encuestas, censos, data administrativa, literatura, informes, y estudios)**

El mes de diciembre de 2018 INDEC (Instituto Nacional de Estadisticas y Censos) publicó por primera vez una estadística oficial de personas con discapacidades. Se lo puede encontrar en

[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\_discapacidad\_12\_18.pdf](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php)

A continuación se podrá apreciar los ítems en el cual estará relacionado con la información sobre data estadística:

**2.A.- La disponibilidad, la accesibilidad y el uso de diagnóstico prenatal**

En la pagina 28 de dicho estudio estadístico de INDEC se puede apreciar el siguiente pasaje:

“En consonancia con las recomendaciones internacionales en materia de medición de discapacidad en los niños, este Estudio presenta información para la población con dificultad de 6 años y más. Cabe aclarar que la información para la población de 0 a 5 años se presenta solo cuando es conceptualmente pertinente y cuando la precisión alcanzada en las estimaciones lo permite. Asimismo, debido a que las limitaciones en la actividad en los niños de 0 y 1 año pueden estar sujetas a atributos evolutivos más que a dificultades originadas en una condición de salud, solo se considera a la población que posee certificado de discapacidad como población con dificultad.”

Al pie de la página 28 se puede aclarar que el Washington Group en conjunto con Unicef advierten que, debido a la complejidad de medición de la discapacidad en la población de niños y niñas, no es recomendable difundir información de la población de 0 y 1 año y tomar recaudos en el análisis de la información de 2 a 5 años. La complejidad que tiene la medición de la discapacidad en los niños y niñas se basa en la heterogeneidad que presenta esta población (desde niños y niñas pequeños a adolescentes), en las diferencias en su desarrollo evolutivo y en la intermediación que hacen de esta información quienes contestan el cuestionario, que son los padres, madres o tutores.

Debido a ese motivo el país no posee datos estadísticos de diagnósticos prenatales.

**2.B.- La disponibilidad, la accesibilidad y el uso de aborto por discapacidad**

No existe estadistica oficial de aborto por discapacidad publicada por INDEC.

Sin embargo, la Fundación Para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) junto con CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad de Buenos Aires) y la Red de Acceso Al Aborto Seguro (REDASS) publicaron en 2005 un documento con cifras actualizadas y proyecciones sobre la base de la experiencias de países donde el aborto es legal

Según una estimación realizada en 2005 por las demógrafas S. Mario y A. Pantelides a pedido del Ministerio de Salud Nacional, se estimó que se realizan entre 370.000 y 520.000 abortos por año. O sea que hay más de 1 aborto cada 2 nacimientos.



Desde 2015, REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro ) ha implementado un registro de casos de abortos legales del que participan 11 instituciones públicas de 5 jurisdicciones del país. El registro reúne -hasta febrero de 2018- 1545 interrupciones legales del embarazo en esos establecimientos.

Según esos registros, dos de cada 10 de las mujeres que accedieron a un aborto legal tenían 19 años o menos, y 3 de cada 10 tenían entre 20 y 24 años.

Por otro lado, el 30 por ciento de las mujeres consultaron al menos en una institución más, previo a acceder a la institución que realizó el aborto, dato que muestra la poca capacidad del sistema de salud de responder apropiada y oportunamente a la demanda de atención .



Debido a que la estadística está basada en la cantidad de abortos legales que pudieron acceder las madres embarazadas, es imposible saber la cantidad de madres que decidieron acceder a abortos ilegales.

Una idea se puede obtener a raíz de las ultimas cifras disponibles en 2015 que reflejan que al menos 49.000 mujeres se internaron en hospitales públicos de Argentinas por problemas relacionados con el aborto. Dicha cifra equivale a 135 mujeres por día.

El autor de este trabajo cree que hay una porción importante de gente que tiene cobertura médica a través de su obra social prepara y se hace atender en instituciones privadas.

Eso dificulta el acceso a una estadística verdadera y oficial de la cantidad real de abortos que se hace en el país.

Más información se puede encontrar en <http://feim.org.ar/2018/03/16/el-aborto-en-cifras/>

**2.C.- La práctica del consentimiento informado para tratamientos médicos e investigaciones científicas**

No se dispone de estadísticas sobre consentimiento informado.

**2.D.- La existencia de sistemas de medición de calidad de vida que afecta tanto la toma de decisiones clínicas y la política de salud**

Se encontró información pero es compleja de analizar. Se requiere de tiempo para incluir en esta sección.

Fuente para analizar

[https://igehcs.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/104/2019/07/Rankingicv2010.pdf](https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2018/despenalizacion-aborto/noticias_0595.html)

**2.E.- La práctica de tratamientos experimentales, controversiales y/o irreversibles**

**2.F.- La práctica de eutanasia y suicidio asistido en las personas con discapacidad**

Por ser la eutanasia y suicidio asistido una práctica vedada por la ley, no se registran estadísticas de este tipo de práctica.

1. **Sírvanse por favor proporcionar información sobre discriminación contra las personas con discapacidad que participan en investigaciones que involucran seres humanos.**