



DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS EN ARGENTINA:
UNA REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN Y LA JURISPRUDENCIA



DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS EN ARGENTINA:
UNA REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN Y LA JURISPRUDENCIA

CoNDeRS – Consorcio Nacional de Monitoreo de Derechos Sexuales y Reproductivos

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ARGENTINA: Una visión de la legislación y la jurisprudencia / Cárdenas, Edurne y Tandeter, Leah (autoras) / 1ª. Edición. Buenos Aires. 2008.

54 p.: 21 x 29,7 cm., 1000 ejemplares.

ISBN 978-987-24407-0-1

1. Derechos Sexuales y Reproductivos / 2. Legislación / 3. Jurisprudencia

Fecha de catalogación

21/05/2008

Hecho el depósito que marca la Ley N° 11.723

© **CoNDeRS** – Consorcio Nacional de Monitoreo de Derechos Sexuales y Reproductivos

Representante legal

FEIM – Fundación para el Estudio y la Investigación de la Mujer

Paraná 135, piso 3 dto. 13 (C1017AAC)

Ciudad de Buenos Aires

Tel: (54 11) 4372 2763

Supervisión de la edición

Bianco, M. y Rosenberg, M.

Diseño de tapa y diagramación

Bernardo + Celis / Zapiola 2193 6B (C1428CXE)

Buenos Aires, Argentina. Tel/Fax: (54 11) 4115 2739

www.bernardocelis.com

Impresión

Altuna Impresores / Doblas 1968 (C1424BMN)

Buenos Aires, Argentina. Tel/Fax: (54 11) 4923 0471/5773

Impreso en Argentina

Se terminó de imprimir en Junio de 2008.

Permitida la reproducción parcial de los textos incluidos en esta obra, hasta 1.000 palabras, según ley 11.723, art 10º, colocando el apartado consultado entre comillas y citando la fuente: si éste excediera la extensión mencionada deberá solicitarse autorización al Conders.

Distribución gratuita. Material para uso dentro de actividades de monitoreo del CoNDeRS. Prohibida su venta.

Realizado con el apoyo de UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas).



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ARGENTINA:

UNA REVISIÓN DE LA LEGISLACIÓN Y LA JURISPRUDENCIA

Autoras Dra. Edurne Cárdenas / Dra. Leah Tandeter

CLADEM Argentina

Comité de América Latina
y el Caribe para la Defensa
de los Derechos de la Mujer

FEIM

Fundación para Estudio
e Investigación de la Mujer

ForoDDRR

Foro por los Derechos
Reproductivos

REDNAC

Red Nacional de Jóvenes
y Adolescentes por la Salud
Sexual y Reproductiva

A. INTRODUCCIÓN

El Consorcio Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos (CoNDeRS), compuesto por organizaciones y personas, tiene como objeto monitorear las acciones que prevé la ley nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable sancionada en octubre de 2002, defendiendo la garantía de los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género.

Este boletín busca sistematizar la legislación y jurisprudencia a nivel nacional, provincial y municipal vinculada con la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos. Con ese fin, se realizó un relevamiento de fallos judiciales, leyes, decretos, resoluciones y otros documentos emanados de los poderes ejecutivos en todos los niveles de gobierno. Cabe resaltar que el grado de accesibilidad a la información, especialmente a nivel provincial resulta muy dispar, lo que se refleja en el caudal de información volcada en este documento. Asimismo, es notable la ausencia generalizada de información municipal vinculada a derechos sexuales y reproductivos. En la búsqueda de jurisprudencia, se priorizó la diversidad de temas a la exhaustividad. Tratamos de comentar las decisiones judiciales de mayor notoriedad.

El documento se divide por jurisdicciones. Primero se realiza una descripción de la legislación y jurisprudencia a nivel nacional, para continuar con la situación en las provincias. El análisis es descriptivo y está ordenado cronológicamente.



B. ANÁLISIS
POR JURISDICCIÓN

1. NACIÓN

a. Legislación

La ley 23.798 de Sida, fue sancionada en 1990 y reglamentada a través del decreto 1244/91. Esta norma tiene como fin garantizar el respeto de los derechos individuales de las personas viviendo con VIH¹. Se declara de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entendiéndose por tal la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población. Especialmente, se remarca el principio de la autonomía de la voluntad.

La ley 23.849 de 1990 aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño y establece que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable de acuerdo a los principios éticos y morales, y que por lo tanto es obligación de los Estados en el marco del artículo 24 inc. F², adoptar las medidas apropiadas para la orientación a los padres y la educación para la paternidad responsable.

La reforma constitucional de 1994 incorporó a nuestro derecho con jerarquía constitucional diversos tratados de Derechos Humanos que reconocen preceptos directamente vinculados con los derechos sexuales y reproductivos. Entre los más relevantes para la temática bajo análisis podemos mencionar **el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y la Convención sobre Derechos del Niño (CDN).**

El primero establece que los Estados Partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Por otra parte, la CEDAW, consagra “el derecho de la mujer a acceder, sin discriminación alguna, a los servicios de la atención médica” y prevé que “los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”. Asimismo, la CEDAW explícitamente pone en cabeza de los Estados la obligación de garantizar el acceso a servicios adecuados de atención médica, incluyendo información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia. La CDN reconoce el principio del interés superior del niño, que deberá ser tenido en cuenta al momento de tomar cualquier decisión que lo involucre.

En 1996 la **ley nacional 24.742** estableció que en todos los hospitales del sistema público de salud y seguridad social -en la medida en que su complejidad lo permita- deberá existir un Comité Hospitalario de Ética, cuyas funciones serán asesorar, estudiar, hacer docencia y supervisión de la investigación respecto de aquellas cuestiones éticas que surgen de la práctica de la medicina hospitalaria.

La norma menciona los temas propios de los Comités Hospitalarios de Ética, aunque no en forma excluyente: tecnologías reproductivas; eugenesia; experimentación en humanos; prolongación artificial de la vida; eutanasia; relación médico-paciente; calidad y valor de la vida; atención de la salud; genética; transplante de órganos; salud mental; derecho de los pacientes; secreto profesional; racionalidad en el uso de los recursos disponibles.

El 3 de agosto de 1998, el Congreso nacional sancionó la **ley 23.592 de Actos Discriminatorios** que tuvo como objetivo adoptar medidas para quienes de manera arbitraria impidan el ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución Nacional. Quien así actúe deberá, a pedido del interesado, dejar sin efecto el acto o cesar en su realización y reparar el daño moral y material que ocasionó. Esta ley entiende como un agravante de todo delito que se encuentre contemplado en el Código Penal o en las leyes complementarias, cuando se cometa por persecución u odio a una raza, religión o nacionalidad, o con el objeto de destruir en todo o en parte a un grupo nacional, étnico, racial o religioso. También incorpora un nuevo delito: participar en una organización o realizar propaganda basados en ideas o teorías de superioridad

1. Con posterioridad, entre 1995 y 1996 se sancionaron las leyes 24.255 y 24.754 que garantizan, tanto en el sistema público como privado de salud, la cobertura de los tratamientos de VIH-Sida.

2. Art. 24: 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y -en particular- adoptarán las medidas apropiadas para: ... f) Desarrollar la atención preventiva de la salud, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar.

de una raza o de un grupo de personas de determinada religión, origen étnico o color, que tengan por objeto la justificación o promoción de la discriminación racial o religiosa en cualquier forma.

En 1999 se llevó a cabo una **reforma del Código Penal de la Nación a través de la ley 25.087**. Como consecuencia, se incorporó como agravante del delito de violación el hecho de que “el autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio”. Asimismo, se modificó el nombre del título que comprende a los delitos sexuales, así “delitos contra la honestidad” fue cambiado por “Delitos contra la integridad sexual”. **La Ley Nacional 25.673, de Salud Sexual y Procreación Responsable** fue sancionada el 30 de octubre del 2002 después de siete años de idas y vueltas en el Parlamento. En ese tiempo, la Cámara de Diputados aprobó tres proyectos de características similares pero ninguno logró atravesar la instancia del Senado. La presión ejercida por sectores conservadores de la sociedad y de la Iglesia Católica impidieron la sanción de la ley durante esos años. Finalmente, en octubre del 2002, la norma actual obtuvo el apoyo de la mayoría de los/las senadores de los distintos partidos políticos, y contó además con un fuerte aval de las autoridades nacionales.

Esta ley crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), en el ámbito del Ministerio de Salud. Este programa, basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios públicos de salud, así como por la seguridad social y los seguros de salud privados; atención y prevención de cáncer génito-mamario, atención de la violencia y prevención y atención de VIH/Sida e ITS. Abarca a la población general, sin discriminación alguna, por lo que incluye a adolescentes, así como a mujeres y varones. Por último, la ley invita a las provincias a adherir al PNSSyPR.

En 2002, se aprobó la **ley nacional 25.584**, por la que se prohíbe toda acción institucional en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad, que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada. Así también, prohíbe que las alumnas embarazadas sean marginadas, estigmatizadas o humilladas. Al año siguiente se sancionó la ley nacional 25.808, que amplía lo dispuesto por la ley 25.584 al incluir a los establecimientos privados de educación pública de todo el país. La nueva ley establece además, que las autoridades de las escuelas estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a au-

torizar los permisos necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia.

La **ley nacional 25.929** de 2004, establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas; a ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales; a ser considerada en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; a ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales; a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales; a ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar; a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña; y a ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma. Respecto del padre y de la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo, se dispone que cuentan con derecho a recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia; a prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; a que se facilite la lactancia materna de la persona recién

nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud; y a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

En 2005 se dictó la **ley nacional 26.061** que instituyó el régimen de protección integral de niños, niñas y adolescentes. Se define que el interés superior de la niña, niño y adolescente es la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Se dispone que los niños, las niñas y los adolescentes deben ser considerados sujeto de derecho; que tienen derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta. Respecto al derecho a la salud, los niños, las niñas y adolescentes deberán tener acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad.

En 2005 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la **Guía para el Mejoramiento de la Atención Post-aborto a través de la Resolución 989/2005**. Se trata de una herramienta técnica para las y los profesionales de la salud: indica cómo diagnosticar, los tratamientos posibles según los distintos estadios del aborto, qué procedimiento seguir para el tratamiento de abortos incompletos y para el tratamiento de la emergencia. Asimismo, establece protocolos para el tratamiento de abortos incompletos; la orientación a mujeres con complicaciones por aborto; para la anticoncepción post-aborto y protocolo de vinculación con los servicios de salud sexual y reproductiva y salud integral.

El 28 de agosto de 2006 se promulgó la **Ley 26.130 sobre el Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica**, por la que se garantiza a toda persona mayor de edad el acceso a intervenciones quirúrgicas anticonceptivas, como la ligadura de trompas y la vasectomía en los servicios del sistema de salud. La norma dispone que este método contraceptivo debe ser brindado sin cargo en el sistema público de salud, las organizaciones de seguridad social y las entidades de medicina prepaga, las que tienen la obligación de incorporar esas prácticas a su cobertura. Asimismo, establece los requisitos y las excepciones, las características del consentimiento informado y la objeción de conciencia del profesional.

En el Consejo Federal de Salud de agosto de 2006, frente a los casos de aborto no punible que habían sido judicializados en las provincias de Mendoza y Buenos Aires, los Ministros de Salud de las provincias y el Ministro de Salud de la Nación emitieron una Declaración conjunta mediante la cual expresaron su apoyo a las familias in-

volucradas, a las autoridades y a los actores del sector de salud de ambas provincias. Asimismo, ratificaron su compromiso de continuar trabajando en el fortalecimiento del sistema de salud.

El 4 de octubre de 2006 se sancionó la **ley nacional 26.150 de Educación Sexual**, que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el Ministerio de Educación de la Nación. Un año más tarde de su sanción, esta ley está pendiente de reglamentación por parte del Poder Ejecutivo nacional. La ley define como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. El Programa nacional está destinado a *todos los educandos en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. La norma reconoce el derecho a recibir educación sexual integral de los educandos desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.*

Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; Promover actitudes responsables ante la sexualidad; Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Por esta ley, la Nación, las provincias y la Ciudad de Buenos Aires y los municipios, deben garantizar la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros. Con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados.

La ley establece que el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología debe definir, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual

Integral. A su vez, para esta tarea, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología deberá convocar a una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática para recibir su asesoramiento.

Los países miembros y asociados del Mercosur, a través del Acuerdo 06/07, Recomendaciones para las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva, reiteraron su compromiso de cumplir con las Metas de Desarrollo del Milenio, especialmente la reducción de la mortalidad materna y establece el acuerdo de instrumentar y protocolizar el acceso a la interrupción del embarazo en los servicios de salud de sus países.

En cumplimiento de este compromiso, el Ministerio de Salud de la Nación, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable elaboró en octubre de 2007 una **“Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles”**, orientada a garantizar en los servicios públicos y obras sociales el acceso oportuno y en condiciones de igualdad a servicios de calidad para el aborto en los casos permitidos por la ley.

La guía proporciona instrucciones técnicas validadas por la autoridad ministerial para el acceso al derecho al aborto seguro en los casos permitidos por la ley penal. Implica el resguardo institucional de los y las profesionales de la salud, ya que a la hora de actuar en estos casos³ existe reticencia a cumplir con el procedimiento por temor a presiones o sanciones de sectores opuestos al cumplimiento de las excepciones legales a la punibilidad del aborto, que desde sus posiciones de poder en algunas direcciones hospitalarias impiden la prestación del aborto legal. Se trata de una útil herramienta orientadora en términos de cómo actuar al recibir mujeres cuyos casos se enmarquen en los de aborto legal o no punible. Así, la guía señala qué métodos pueden usarse (los procedimientos clínicos y quirúrgicos recomendados por la OMS para la interrupción de un embarazo, incluido el aborto con medicamentos), indicaciones de manejo de complicaciones del aborto, acciones para el seguimiento en el periodo de recuperación, etc.

3. La guía indica que en una interpretación comprensiva del artículo 86, para el Código Penal de la Nación el profesional de la salud y la mujer no incurrir en delito de aborto en las siguientes situaciones:

a. en casos de peligro para la vida de la mujer (artículo 86, inciso 1o, Código Penal de la Nación),
b. en los casos de peligro para la salud de la mujer (artículo 86, inciso 1o, Código Penal de la Nación),
c. cuando el embarazo sea producto de una violación (artículo 86, inciso 2o, Código Penal de la Nación),
d. cuando el embarazo sea producto del atentado al pudor sobre mujer idiota o demente (artículo 86, inciso 2o, Código Penal de la Nación). En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

b. Jurisprudencia

En el caso “T.S. v. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”⁴, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, resolvió el 11 de enero de 2001, autorizar el parto inducido de una mujer solicitante en virtud de que se había diagnosticado que el feto padecía de anencefalia, haciendo una distinción entre inducir el parto por diagnóstico de anencefalia y la figura del aborto.

El 6 de junio 2006 en el caso “Yapura, Gloria Catalina c/ Nuevo Hospital El Milagro y Provincia de Salta”⁵, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, decidió revocar el fallo de la Corte Suprema de Justicia de Salta que no hacía lugar al pedido de una mujer múltipara para realizarse una ligadura de trompas en el parto de su cuarto hijo. La Corte Suprema de Justicia de la Nación, fundó su decisión en el derecho a la salud en su más amplio sentido, entendido como el equilibrio psico-físico y emocional de una persona, el derecho a la vida, a la libre determinación, a la intimidad, al desarrollo de la persona en la máxima medida posible y a la protección integral de la familia.

En el caso “Asociación Lucha por la Identidad Travesti – Transexual (Alitt)”⁶, la Corte resolvió que se le debía reconocer personería jurídica a Alitt basándose en que de lo contrario estaríamos ante una discriminación inconstitucional basada en la orientación sexual del grupo social al que pertenecen sus integrantes⁷.

PROVINCIAS

1. Buenos Aires

a. Legislación

El 2 de enero de 2001 se sancionó la **ley 12.569 de Violencia Familiar**, básicamente de naturaleza procesal. La norma define la violencia familiar como “toda acción, omisión, abuso, que afecte la integridad física, psíquica

4. CSJN, “T.S. v. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”, 11/01/01.

5. CSJN, “Yapura, Gloria Catalina c/ Nuevo Hospital El Milagro y Provincia de Salta”, 6/06/06.

6. CSJN, “Asociación Lucha por la Identidad Travesti – Transexual c/ Inspección General de Justicia”, 21/11/06.

7. Con esta decisión, la Corte revirtió el antecedente de 1991 en el caso “Comunidad Homosexual Argentina (CHA), de 1991 (CSJN, Comunidad Homosexual Argentina c/ Resolución Inspección General de Justicia s/ personas jurídicas”, 22/11/91).

ca, moral, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito” y establece el proceso a seguir en casos judiciales que se originen a partir de denuncias de situaciones de violencia doméstica.

A través de la **ley 13.066** de 28 de mayo de 2003, la Provincia de Buenos Aires creó el **Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable** con el objeto de garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable. Entre los objetivos del programa se destacan los siguientes: contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias; prevenir mediante información y educación, los abortos; *promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable*; otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de los adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada; e informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico, los conceptivos y anticonceptivos, aprobados por la ANMAT, de carácter transitorios y reversibles elegidos libremente por parte de los beneficiarios del programa. La ley pone en cabeza del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) la obligación de incorporar dentro de su cobertura las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos, que establezca el Ministerio de Salud, que es la autoridad de aplicación de esta ley. Asimismo, la norma obliga a las autoridades educativas de gestión privada confesionales o no, a cumplir con los objetivos del programa. Sin embargo, cabe mencionar que el decreto 938 de 17 de junio de 2003, que promulga la ley, observó estos artículos, por entender que contraría el principio de libertad religiosa. Otro artículo de la ley que se encuentra observado es el que estipula la invitación a los municipios de la Provincia de Buenos Aires a adherir a la ley, basándose en que al posibilitar que alguna de las comunas no adhiera al programa, se desvirtuará sus objetivos y provocaría un tratamiento desigual en la aplicación de sus políticas.

El decreto 2327 de 2003 reglamentó la ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Establece que los médicos deben informar a los interesados y realizarles los estudios previos que correspondan a la prescripción de métodos conceptivos y anticonceptivos. Asimismo, para proveer los métodos conceptivos y anticonceptivos

se deberá dejar constancia escrita del consentimiento informado del beneficiario. En el caso de que los interesados sean menores de edad, que concurren acompañados de un adulto, también se requerirá la firma de éste. Los “métodos no naturales” que se podrán prescribir son los que están incluidos en el “listado de métodos no abortivos, transitorios y reversibles que al efecto elabora la ANMAT”. Se prevé la posibilidad de que luego de una evaluación clínica, se prescriban otros métodos además de los mencionados en la reglamentación. Cuando se trate de métodos no naturales, las personas menores de 14 años deberán contar con el consentimiento expreso de los padres o adulto responsable. El decreto recepta el derecho de los y las profesionales a ser objetores de conciencia, quienes serán exceptuados de participar en el programa. Esto deberá ser informado a los directivos del establecimiento donde se desempeñen y a las personas que soliciten su asistencia profesional, con el objeto de disponer su reemplazo para garantizar la implementación del programa. Por último, se reconoce el derecho de las personas menores de edad a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna, manteniendo confidencialidad y respetando su privacidad. Por otro lado, en el caso de las personas que padecen de discapacidad mental internadas en establecimientos psiquiátricos o externados, será necesario el consentimiento del curador o representante legal.

El 29 de enero de 2007, luego de que se hiciera público la judicialización de dos casos de abortos no punibles⁸, a través de la **Resolución ministerial 304/2007, se aprobó la creación del Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas**, y sus respectivos Protocolos de Detección y Asistencia a Mujeres Víctimas de Maltrato, de Aborto No Punible y de Acción ante Víctimas de Violación. El programa es el órgano encargado de proponer políticas, diseñar y ejecutar en el ámbito del Ministerio de Salud acciones de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual. Entre sus objetivos se incluyen, sensibilizar a la población en el tema de violencia familiar y sexual y concientizar a las mujeres y niños en la defensa de sus derechos, así como desarrollar acciones de atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.

8. “R., L.M., NN Persona por nacer. Protección. Denuncia”, en JA 2006-IV-210 y “O., M.V. s/ víctima de abuso sexual”, Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Mar del Plata, 21/02/07, que serán analizado en el próximo apartado.

El **Protocolo de Detección y Asistencia a Mujeres Víctimas de Maltrato**, es una herramienta destinada a los y las profesionales para facilitar la identificación de víctimas de situaciones de violencia doméstica que establece pautas a seguir, como ser la realización de una entrevista y la revisión física y psíquica. Con estos elementos, se intentará llegar a un diagnóstico y el protocolo enumera las medidas que deben adoptarse para la atención de la víctima. El/la profesional de la salud deberá dejar en la historia clínica de la paciente constancia de la situación de violencia detectada. Ante una situación de riesgo inmediato, el/la profesional, además de emitir el informe de las lesiones, debe realizar la denuncia inmediata a la comisaría que corresponda.

El **Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación** define el procedimiento a seguir cuando una mujer que ha sufrido una violación acude a un servicio de salud. El protocolo tendrá mayor efectividad cuando las consultas se realicen en forma inmediata, ya que la prevención del embarazo y del VIH-Sida pierden efectividad transcurridas 72 y 24 horas respectivamente. El protocolo requiere que cada servicio asistencial diseñe un esquema de atención tomando en consideración su estructura particular. Asimismo, se dispone el tratamiento psicoterapéutico y médico que deben recibir las mujeres víctimas de violación. Cabe remarcar que el protocolo también ilustra sobre la sanción de la ley 25.087 de 1999 que modificó el Capítulo del Código Penal concerniente a los delitos sexuales, la modificación del nombre de la ley y la mayor amplitud que se da a los conceptos. Por último, aclara que por tratarse de delitos de instancia privada, cuando la víctima es mayor de 18 años, solamente ella puede denunciar. Sin embargo, cuando se trata de niñas/os y adolescentes menores de 18 años podrán denunciar en primer lugar los adultos responsables. En caso de que exista indicios o sospechas de que la niña/o ha sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, los y las profesionales de salud están obligados a denunciar para asegurar su integridad.

El **Protocolo de Aborto No Punible** establece pautas para aplicar el aborto en los supuestos contemplados como no punibles en los términos del Artículo 86, inciso 1 y 2 del Código Penal. Los hospitales deben arbitrar los medios necesarios a fin de agilizar la resolución expeditiva del caso en el que la paciente, por sí o por medio de sus representantes y/o curador solicite el aborto en los términos del Artículo 86, inciso 1 y 2 del Código Penal. El/La Director/a del Hospital tiene la responsabilidad de brindar la atención y práctica solicitada siempre que se cumplan los requisitos y procedimientos establecidos en

este protocolo. Todos los hospitales que tengan servicios de tocoginecología deben tener equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud para la evaluación, contención y diagnóstico de cada caso que se presente. El equipo interdisciplinario deberá expedirse en un plazo menor a 5 días hábiles y por último, el/la Director/a del Hospital deberá conformar el diagnóstico y la interrupción de la gestación. Este a su vez debe garantizar que se disponga de los recursos necesarios para llevar a cabo el procedimiento.

El protocolo establece que se deberá ofrecer asistencia psicológica a la mujer embarazada desde el momento en que solicita la interrupción del embarazo y hasta después de realizada la intervención. Con el consentimiento informado, el aborto deberá realizarse en un plazo menor a 3 días hábiles, contados a partir de la elevación de lo informado por el equipo interdisciplinario. En ningún caso de interrupción voluntaria del embarazo realizada en concordancia con lo dispuesto en el protocolo se requerirá la intervención o autorización de ninguna autoridad judicial o administrativa para resolver sobre la conveniencia u oportunidad o sobre los métodos a emplear. Cualquier decisión que adopte el/la profesional de la salud deberá basarse exclusivamente en consideraciones fundadas en la situación de salud integral de la mujer embarazada desde la perspectiva de la salud. El objetor de conciencia debe suscribir una declaración en donde manifieste que ejercerá la objeción tanto en ámbitos asistenciales públicos, como privados. La oportunidad de invocar la objeción debe realizarse con suficiente antelación para permitir disponer el reemplazo del objetor, de modo que se garantice el acceso efectivo y oportuno a las prestaciones requeridas vinculadas al goce efectivo del derecho a la salud sexual y reproductiva. El protocolo propone la creación de un registro público de objetores con el objeto de prevenir cualquier impedimento al goce y ejercicio efectivo del derecho a prestaciones oportunas y eficaces en salud sexual y reproductiva.

b. Jurisprudencia

Aborto

En julio de 2006, la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires⁹, ha establecido –siguiendo el criterio sos-

9. Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 07/06/2006, E., A. T., La Ley 04/07/2006.

tenido en el antecedente "Natividad Frías"¹⁰ que, si un caso penal por la presunta comisión del delito de aborto es iniciado por la evidencia de que la mujer se ha producido un aborto cuando pide asistencia médica, esto importaría una violación a la garantía que prohíbe declarar contra uno mismo.

Aborto no punible

En junio de 2001, el Tribunal de Familia número 2 del Departamento Judicial de La Matanza autorizó la inducción del parto de un niño cuyas posibilidades de vida extrauterina eran nulas atento la enfermedad congénita que lo aquejaba. Sin embargo, la contienda llegó a la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires¹¹ quien revocó la decisión, negando la autorización. El tribunal entendió que en casos como este, corresponde requerir autorización judicial. Este pronunciamiento fue revocado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en diciembre de 2001¹².

En junio de 2005, la Suprema Corte Bonaerense revirtió su posición frente a estos casos al entender que en el caso de una mujer cuyo embarazo amenazaba su vida¹³, los médicos no deberían haber pedido autorización judicial. Sin embargo, resolvió que una vez hecho el pedido, los jueces no debían volver la decisión a los médicos pues ello implicaría dejar sin respuesta ni tutela a la mujer y su familia.

El caso de una joven con discapacidad mental y embarazada como consecuencia de una violación, llegó a la Corte Suprema de Buenos Aires¹⁴ luego de que el pedido de autorización para realizar un aborto fuera rechazado en las dos instancias anteriores¹⁵. En este caso -de amplia repercusión mediática- el máximo tribunal de la provincia de Buenos Aires, en los argumentos de cada uno de los votos que conformaron la mayoría, estableció que frente a la idea de conflicto entre la obligación de proteger la vida del no nacido y el derecho de la mujer violada, la protección de la vida

del neonato tiene un carácter relativo. Así, sostuvieron que el mismo ordenamiento internacional que define la obligación de proteger la vida desde la concepción también reconoce el derecho a la vida de las mujeres; a la libertad y seguridad personales; a la preservación de la salud y bienestar; al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y moral; a la prohibición de la tortura, las penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes; a la no injerencia arbitraria o ilegal en la vida privada, la familia, la honra y la reputación; a la no discriminación respecto de la atención médica; a la adopción de medidas adecuadas y no discriminatorias en el campo de las relaciones familiares; al aseguramiento de condiciones igualitarias con los hombres para decidir libre y responsablemente el número e intervalo de los hijos, y finalmente al acceso a la información, educación y medios que permitan ejercer estos derechos. A su vez, es importante señalar que algunos votos establecieron específicamente que esta obligación de proteger la vida desde la concepción no implica necesariamente la criminalización del aborto.

En febrero de 2007 la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Mar del Plata¹⁶ decidió que en el caso de una niña de 13 años embarazada producto de una violación se aplica el art. 86 del Código Penal. En este fallo se determinó que este artículo no exige autorización judicial alguna porque es el criterio del médico, quien es el profesional que posee los conocimientos necesarios para determinar si se dan los requisitos para que el aborto se enmarque en los del tipo "no punible". Es interesante el voto de una de los jueces quienes sostienen que "...aquí hay una responsabilidad de los médicos y deben asumir que el ejercicio de la medicina es una actividad de riesgo y que no requiere ninguna autorización para realizar la práctica médica. No se debe solicitar permiso para algo sobre lo cual se tiene autonomía. Si el facultativo duda, podrá requerir al Comité de Ética del nosocomio o institución donde actúe un dictamen y adecuar su conducta a él valiéndose de ese instrumento como protección legal. Para aquellos casos en los que el médico no está de acuerdo con lo dictaminado por una "objeción de conciencia" sencillamente deberá apartarse del caso...". Este caso llegó a la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, pero no tuvo sentencia porque la adolescente sufrió un aborto espontáneo.

10. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal en pleno, 21 de agosto de 1966. Un fallo plenario es la decisión que las distintas Cámaras o Salas toman para acordar un determinado criterio sobre un tema en particular que, en principio, será seguido y respetado.

11. Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, "B.A. s/autorización judicial", 07/12/01.

12. CSJN, "B.A. s/autorización judicial", 07/12/01.

13. Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, Ac. 95.464, C.P.d., A.K. s/autorización", 27/06/05.

14. "R., L.M., NN Persona por nacer. Protección. Denuncia". En JA 2006-IV-210.

15. Ver un análisis pormenorizado en: Pujó, Soledad y Derdoy, Malena, "Algunas notas críticas sobre el tratamiento judicial del Aborto en Argentina". Disponible en http://www.anuariocdh.uchile.cl/anuario03/6-SeccionInternacional/anuario03_sec_internacionalVI_PujoyDerdoy.pdf

16. Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata - Sala II, "O., M.V. s/ víctima de abuso sexual", 21/02/2007.

Contra el Programa de Salud Reproductiva de la municipalidad de Vicente López

Con relación a la aplicación del Programa de Salud Reproductiva establecido en la Municipalidad de Vicente López, provincia de Buenos Aires, se resolvió que es necesaria la autorización de los padres para suministrar métodos anticonceptivos a niños menores de dieciséis años, a pesar de que el texto de reglamentación de la ley establece que a partir de los 14 años las y los jóvenes pueden acceder a las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evaluación de sus facultades¹⁷.

2. Catamarca

a. Legislación

De nuestras búsquedas no surge normativa provincial relativa a Derechos Sexuales y Reproductivos. Sin embargo, de acuerdo a la información recaba en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la provincia ejecuta el Programa en 164 centros asistenciales a pesar de no haberse adherido a la ley 25.673.

En la página web de la Provincia se publicita la existencia del reciente decreto **1193/2007** referido a la problemática de la morbimortalidad en mujeres, niños y adolescentes, pero desconocemos sus alcances al no haber tenido acceso al texto.

3. Chaco

a. Legislación

La **ley 4276** de 1996 crea el Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable y establece que éste pondrá a disposición de la población

la educación, información, métodos y prestaciones de servicios que garanticen el derecho humano a decidir libre y responsablemente las pautas inherentes a su salud sexual como así también, y antes de la concepción de la vida, en lo concerniente a la procreación humana responsable en concordancia con la legislación de fondo vigente. Al establecer los objetivos del programa, se hace hincapié en la necesaria formación y capacitación de los agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en temas de sexualidad y procreación humana.

El programa operará en los centros asistenciales de salud pública y en las obras sociales a través de los y las profesionales en tocoginecología, obstetricia y urología y sus prestaciones o servicios incluyen información, prevención, detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y VIH-Sida, y asesoramiento, información y provisión de métodos anticonceptivos. La anticoncepción quirúrgica para mujeres forma parte de las prestaciones del programa desde 2004, cuando se dictó la ley 5409 que introdujo modificaciones a la ley que crea el programa.

La ley especifica los requisitos para poder acceder a la ligadura tubaria, los cuales están vinculados más bien a cuestiones de salud decididas por el personal médico que a la decisión de la mujer. Así, se requiere que no sean aplicables otros métodos anticonceptivos y contar con indicación terapéutica precisa a criterio del médico tratante de que el embarazo o parto futuro, pone en riesgo grave la salud o la vida de la mujer. Se precisa el previo consentimiento informado y por escrito de la mujer, y cuando se trate de menores de edad o personas declaradas incapaces judicialmente se requerirá autorización judicial.

4. Chubut

a. Legislación

La **ley 4545** de la Provincia de Chubut de 23 de noviembre de 1999, crea el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con el objeto de promocionar la salud individual y familiar garantizando el derecho de las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas

17. Cámara Civil y Comercial, San Isidro, Sala I, 07/05/2002, "M. de D. R., M. c. Municipalidad de Vicente López", LA LEY 2002-E, 324 - LLBA, 2002-1003.

sexuales y reproductivas, ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho; contribuir al mejoramiento de la salud de la madre, el niño y la familia, propendiendo a reducir la morbimortalidad materno-infantil; y brindar asesoramiento preventivo sobre posibles enfermedades de transmisión sexual y cáncer génito-mamario. Entre los objetivos específicos se destacan la promoción a través de campañas de difusión de políticas sanitarias sobre Salud Sexual y Reproductiva en temas relacionados con los distintos métodos de contracepción permitidos en la legislación vigente, y la capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario de todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, incorporando al mismo conceptos de Bioética. Asimismo, la ley establece la obligación de incluir en las currículas los programas de políticas elaborados por el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, a partir del Tercer Ciclo de EGB y Nivel Polimodal. Por otro lado, la obra social SEROS deberá complementar sus prestaciones con las disposiciones de la ley, incluyendo las previsiones correspondientes en su nomenclador de prácticas médicas y farmacológicas.

La **ley 4950** de 10 de diciembre de 2002, autoriza en el ámbito de la Provincia del Chubut, a los establecimientos médicos públicos y privados, y a los y las profesionales de la salud debidamente matriculados en el ámbito provincial, la aplicación de métodos de contracepción quirúrgica voluntaria. Estos podrán hacerse efectivos únicamente cuando exista un diagnóstico médico que aconseje la práctica para evitar grave riesgo o daño en la salud. El paciente mayor de edad deberá prestar consentimiento escrito, en el que medie constancia de haber sido notificado acerca de los riesgos médicos asociados y las consecuencias del tratamiento médico de contracepción al que será sometido.

Esta nueva ley, contempla la creación de un Comité de Bioética, que asesorará y supervisará las cuestiones éticas que surjan de las prácticas de contracepción quirúrgicas. Las recomendaciones propuesta por el Comité de Bioética no son vinculantes y no eximen de responsabilidad ética y legal al personal interviniente, ni a las autoridades del Hospital.

5. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

a. Legislación

El 1 de octubre de 1996 se sancionó la primera Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En ella se incluyeron las nociones de género, derechos reproductivos, orientación sexual, así como la necesidad de sancionar una ley Básica de Salud con esos principios. Asimismo, resulta relevante remarcar que la Constitución en su artículo 11 reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de género, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión, etc. que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo.

El 25 de febrero de 1999 se sancionó la **Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (ley 153)** con el objeto de “garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin”. Esta ley reconoce a toda persona la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad; el acceso a su historia clínica y el derecho a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud. Asimismo, establece que no deberán existir interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en la atención e información que reciba. A su vez, esta norma enumera obligaciones en cabeza de los usuarios del sistema de salud, a saber, ser cuidadosas en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición; firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas; y prestar información veraz sobre sus datos personales. Por otro lado, crea el Consejo General de Salud, de carácter consultivo, no vinculante, honorario, de asesoramiento, que tiene como función debatir y debatir los grandes lineamientos en políticas de salud. Por último, esta ley organiza los servicios de salud que dependen del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El 22 de junio de 2000, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó la **ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (ley 418, reformada por la ley 439)**, con el objeto de garantizar

políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable. Entre los objetivos generales de la ley, se incluye garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos; garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio; y disminuir la morbimortalidad materno-infantil. Entre los objetivos específicos se destacan: promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable; otorgar prioridad a la atención de la salud reproductivas de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada; y garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.

Esta ley garantiza la provisión de información completa y adecuada, y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método; y la prescripción de los métodos anticonceptivos, contemplados en la ley que son los de carácter reversible, transitorio, no abortivos. Estos son los aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación y deben ser elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente. Por último, la ley faculta a la autoridad de aplicación a incorporar nuevos métodos de anticoncepción, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

El 12 de diciembre de 2002, la Legislatura de la Ciudad sancionó la **ley 1004 de Unión Civil**, definida como la unión conformada libremente por dos personas con independencia de su sexo u orientación sexual, que hayan convivido en una relación de afectividad estable y pública por un período mínimo de dos años. Esta ley reconoce a los integrantes de la unión civil el mismo tratamiento que los cónyuges para el ejercicio de los derechos, obligaciones y beneficios que surgen de la normativa dictada por la Ciudad.

El **decreto 2122 de 2003** crea, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el Programa de Acción Coordinada para el Fortalecimiento de los Derechos de las Mujeres y para la Prevención y Asistencia Integral de la Problemática de

la Violencia Familiar, el Maltrato Infantil y la Salud Sexual y Reproductiva. El objetivo principal del programa es la prevención y asistencia de mujeres víctimas de violencia física, psicológica y sexual, y el amparo a las víctimas de maltrato infantil, así como también la atención e información sobre salud sexual y reproductiva, a través de la participación de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la temática femenina en el diseño de políticas públicas. El decreto identifica como autoridad de aplicación del programa a la Secretaría de Desarrollo Social.

El 26 de junio de 2003 se aprobó la **ley 1044**, con el objeto de regular el procedimiento en los establecimientos asistenciales del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respecto de toda mujer embarazada con un feto que padece anencefalia o patología incompatible con la vida. Esta ley define lo que debe entenderse por feto inviable y establece el procedimiento para llegar al diagnóstico y el tratamiento. Asimismo, establece los requisitos para realizar el adelantamiento del parto en caso que la mujer embarazada así lo decida. La ley contempla la objeción de conciencia respecto de la práctica del adelantamiento del parto y la obligación de los directivos del establecimiento asistencial y la Secretaría de Salud de disponer los reemplazos o sustituciones necesarios de manera inmediata.

El 23 de septiembre de 2004 se aprobó el **Código Convencional de la Ciudad de Buenos Aires** que castiga la discriminación por género y orientación sexual, entre otros motivos.

A través de la **ley 2110, se establece la enseñanza de Educación Sexual Integral** en todos los niveles obligatorios y en todas las modalidades del sistema educativo público de gestión estatal y de gestión privada y en todas las carreras de formación docente, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La norma define los objetivos de la Educación Sexual Integral: promover una concepción positiva de la sexualidad que favorezca el desarrollo integral, armónico y pleno de las personas; brindar información científica, precisa, actualizada y adecuada a cada etapa de desarrollo de los alumnos/as, acerca de los distintos aspectos involucrados en la Educación Sexual Integral; fomentar el cuidado y la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, promoviendo la paternidad/maternidad responsable y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual; prevenir toda forma de violencia y abuso sexual; y promover la modificación de los patrones socioculturales estereotipados con el objeto de eliminar prácticas basadas en el prejuicio de superioridad de cualquiera de los géneros.

El 24 de octubre de 2007, el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires adoptó la **resolución 2272** mediante la cual establece que las dependencias de salud de la ciudad deben, bajo toda circunstancia, respetar la identidad de género adoptada o autopercibida, de las personas. En este sentido, define que cuando una persona utilice un nombre distinto al original por considerarlo representativo de su identidad de género adoptada o autopercibida, dicho nombre deberá ser utilizado para la citación, registro, llamado y otras gestiones asociadas a su solo requerimiento. Por otro lado, en aquellos registros en que por razones legales o de cobertura por terceros pagadores sea imprescindible la utilización del nombre que figura en el documento de identidad, se agregará el nombre elegido por razones de identidad de género, sí así fuera requerido por el/ la interesado/a.

La **resolución 1174** del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires publicada en el Boletín Oficial el 19 de junio de 2007 establece **el procedimiento aplicable para la asistencia sanitaria de aborto en los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**. Esta norma dispone que, previa acreditación y cumplimiento de los recaudos exigidos en los incisos 1 y 2 del artículo 86 del Código Penal y con el consentimiento informado, los y las profesionales efectuarán la práctica terapéutica para la interrupción del embarazo, sin necesidad de requerir autorización judicial. En caso de considerarlo necesario, el o la profesional podrá requerir la asistencia de un equipo interdisciplinario. En el caso de las personas menores de edad y las declaradas incapaces por sentencia judicial, deberán ser oídas e informadas en el proceso de decisión en el que también participarán sus representantes legales. Asimismo, establece el mismo procedimiento para la atención de aborto no punible en los supuestos de peligro para la vida o la salud de la embarazada. La norma contempla la posibilidad de que un profesional objete la práctica por conciencia, supuesto en el cual el objetor debe suscribir una declaración donde manifieste que ejercerá la objeción en ámbitos asistencias públicos y privados. Esto debe hacerse con suficiente antelación para permitir el reemplazo del objetor, para garantizar el acceso efectivo y oportuno a las prestaciones requeridas.

A través de la **resolución 122 de 7 de febrero de 2003 el Ministerio de Educación** recomendó que se garantice el respeto por la identidad de género, dignidad e integración de las personas pertenecientes a minorías

sexuales en los establecimientos educativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tanto públicos como privados, y las dependencias de la Secretaría de Educación.

En mayo de 2003, el **Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de su resolución 874**, reglamentó el acceso a la intervención de ligadura de trompas en los servicios de la red asistencial pública de la ciudad. El texto establece que esta práctica se podrá realizar cuando un comité interdisciplinario del servicio, tomando en consideración la salud física y psíquica de la mujer, lo determine y medie consentimiento informado de la paciente.

b. Jurisprudencia

Aborto

En este tema, la postura predominante en la jurisprudencia de la Capital Federal, estaba enmarcada por lo establecido en el caso "Natividad Frías" de 1966. En este fallo plenario la Cámara decidió que una mujer que haya causado su propio aborto o consentido que otro lo causare, no puede ser inculpada penalmente sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho, ejerciendo su profesión o empleo —oficial o no— pero sí corresponde hacerlo en todos los casos respecto de sus coautores, instigadores o cómplices.

El 1 abril de 2007, la Cámara Nacional en lo Criminal y Correccional - Sala VII en el caso "Gallo, N." sostuvo una decisión contraria a lo establecido en el antecedente "Frías". Así, determinó que el aborto es un delito de acción pública —particularmente un atentado "contra la vida"— y que por lo tanto, es obligación del médico efectuar la denuncia policial si conociere un aborto por su labor profesional.

La Sala I de la Cámara Nacional en lo Criminal y Correccional¹⁸, ha seguido el criterio sentado en el plenario "Frías". En el caso "N.N. s/ aborto" estableció que el médico de un hospital público, a quien su paciente le informa que se ha practicado un aborto, no está obligado a hacer la denuncia, porque si lo hiciera violaría el derecho al secreto médico.

18. Cámara Nacional en lo Criminal y Correccional, Sala I. "N.N. s/ Aborto", del 28 de noviembre de 2006.

Presentaciones contra la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable¹⁹

La ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires ha sufrido varios embates, incluso antes de su promulgación.

Un grupo de padres solicitó judicialmente²⁰ que se prohibiera al Jefe de Gobierno promulgar la ley recientemente promulgada. Considerando que hasta tanto una ley no sea promulgada no existe como tal, el tribunal declaró la acción inadmisibles. Otro de los casos fue promovido por dos organizaciones defensoras de los derechos del niño por nacer y algunos padres que interpusieron una acción declarativa de inconstitucionalidad contra la ley 418. Cuestionaban la autorización de la venta y distribución de anticonceptivos, que consideraban abortivos, y la supuesta intromisión ilegítima en el ejercicio de la patria potestad derivada, según ellos, de la introducción de educación sexual en las escuelas. El tribunal no hizo lugar al primer planteo por cuestiones procesales y rechazó la inconstitucionalidad de la ley al entender que se trataba de una norma respetuosa de los derechos del niño, reconocidos en la Constitución y en la Convención sobre los derechos del niño y la niña. En su decisión, el tribunal resaltó los riesgos que los niños y las niñas corren frente al VIH-Sida, el embarazo no deseado y el aborto. En particular, la jueza en su voto, estableció que la derogación de la ley implicaría un acto discriminatorio en razón del sexo, la clase, la orientación sexual y la edad bajo las normas de la Constitución y demás obligaciones internacionales.

Anencefalia²¹

Durante 2002 hubo un aluvión de presentaciones judiciales con el objeto de que se autorice la interrupción del embarazo en casos de feto anencefálicos. Esto constituyó el antecedente de la sanción de la ley 1044, que regula el “procedimiento a seguir ante situaciones de embarazos con patologías incompatibles con la vida”.

19. Para mayor información ver, Bergallo, Paola, “Igualdad de Género: Experiencias y Perspectivas para su Exigibilidad Judicial”, en *La Aplicación de los Tratados de Derechos Humanos en el Ámbito Local*, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Buenos Aires, 2006, en prensa.

20. Trib. Sup. C.A.B.A., 28/06/00, Lexis Nº 70005384.

21. Los datos relevados en este acápite y su análisis, son parte del artículo “Igualdad de género: perspectivas y experiencias para su exigibilidad judicial”, op. cit.

6. Córdoba

a. Legislación

En 1996 se creó con la **ley 8535 el Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad**, con el propósito de garantizar a las personas el poder decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

Seis años después, esta disposición fue derogada por la **ley 9073**, que crea el **Programa de Maternidad y Paternidad Responsables**, cuyos beneficiarios serán la familia en especial y la sociedad en general, conforme las disposiciones legales que rigen en la materia. Los objetivos fundamentales del programa son contribuir a la prevención y promoción de la salud, disminuir la mortalidad materno infantil y garantizar a todas las personas la decisión de sus pautas procreativas en forma libre y responsable.

Respecto de los métodos anticonceptivos, podrán ser prescritos por los profesionales médicos a quienes lo soliciten, previa información sobre los diferentes métodos, características, efectividad y contraindicaciones. Los métodos permitidos deberán ser no abortivos y que no impliquen esterilización permanente. Asimismo, previo consentimiento por escrito del paciente, podrán prescribir su utilización en cada caso en particular, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas. Se especifica que los métodos deberán estar aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, siempre que se encuentren dentro de los siguientes métodos: naturales, de barrera, que comprenden el preservativo masculino, femenino y el diafragma, químicos, que comprenden cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas; hormonales, que inhiben la ovulación. Sin embargo se deja abierta la posibilidad de incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Ciudad de Córdoba

La página web oficial de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba informa que el municipio cuenta con un programa Salud Reproductiva y Planificación Familiar²².

22. http://www.cordoba.gov.ar/cordobaciudad/principal2/default.asp?ir=5_7.

b. Jurisprudencia

Presentación contra la ley nacional 25.673

La organización Mujeres por la Vida presentó un caso contra el Ministerio de Salud reclamando la inconstitucionalidad de la nueva ley y solicitando como medida cautelar la suspensión del programa nacional previsto en la ley. De acuerdo a los argumentos de la demandante, la ley promovía la venta y distribución de anticonceptivos de carácter abortivo y constituía una intromisión indebida en el derecho de los padres a ejercer libremente su derecho a la patria potestad por la introducción de la educación sexual. La jueza de primera instancia otorgó la medida cautelar²³, sin embargo en marzo de 2003 la Cámara Federal de Córdoba²⁴ hizo lugar al recurso interpuesto por el ministerio de salud contra la medida cautelar con base en argumentos procesales y dispuso el rechazo de la acción de amparo²⁵.

rientes de 2005, para la creación del Programa para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable. En éste se establecen como objetivos generales garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable y voluntario de sus derechos sexuales y reproductivos; garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio, para disminuir la morbimortalidad materno-infantil; y promover la maternidad y paternidad responsable, y mejorar la calidad de vida de padres e hijos.

b. Jurisprudencia

Ligadura Tubaria

En un caso resuelto por el Superior Tribunal de la provincia el 12 de abril de 2006²⁶ se determinó que no es necesaria la autorización judicial para efectuar una ligadura de trompas cuando exista una indicación terapéutica adecuada.

7. Corrientes

a. Legislación

Con la **ley 5527** de 2003 la provincia adhirió a la ley nacional 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

La provincia de Corrientes en su Constitución Provincial, reformada en 2007, establece en su art. 47, Capítulo VIII, referido a la igualdad de géneros que: *“Se reconoce a varones y mujeres el derecho a tener control responsable sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, preservando el derecho a la vida”*.

En diciembre de 2006 con la sanción de la ley 5758, la provincia adhirió a la ley nacional 26.130 que establece normas para la realización de las prácticas denominadas “Ligaduras de Trompas de Falopio” y “Ligadura de Conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud.

Respecto de la normativa municipal, existe un proyecto de ordenanza del Consejo Deliberante de la ciudad de Co-

8. Entre Ríos

a. Legislación

La provincia cuenta con la **ley 9356** de 2001 relativa a las niñas y jóvenes embarazadas que asisten a escuelas tanto públicas como de gestión privada, en cualquier nivel, ciclo y modalidad. Por esta ley provincial se prohíbe toda acción institucional que impida a las alumnas embarazadas el inicio o continuidad del ciclo escolar, o acciones que produzcan efecto de marginación, estigmatización o humillación en escuelas.

En julio de 2003 el Poder Legislativo de Entre Ríos sancionó la **ley 9501** que crea el **Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual** en el ámbito de la Secretaría de Estado de Salud de la provincia. Además, por esta ley la provincia adhiere a la ley nacional N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su reglamen-

23. El texto de la resolución que otorgó la medida cautelar no ha sido publicada en las revistas jurídicas.

24. Suplemento Constitucional 2003 (junio), 43 - LLC 2003, 417.

25. Ver “Igualdad de Género: Experiencias y Perspectivas para su Exigibilidad Judicial”, op. cit.

26. Expte. 25438/05 - “F. M. L. c/ Hospital Vidal de la Ciudad de Corrientes y/o Ministerio de Salud Pública de Corrientes y/o Estado de la Provincia de Corrientes s/ amparo”.

tación. El sistema tiene como objetivo garantizar la gratuidad del servicio a toda persona, en especial a hombres y mujeres en edad fértil y el derecho a decidir responsablemente sobre sus pautas de reproducción, asegurando el acceso a la información procreativa en forma integral y la educación sexual en todos los ámbitos. También busca promover la reflexión conjunta entre los adolescentes y sus padres, sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la responsabilidad con respecto a la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, así como orientar e informar a la población con perspectiva de género sobre el ejercicio de la sexualidad. Además, procura impulsar la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y el puerperio, la salud reproductiva y la paternidad responsable, así como orientar y asistir a los dos componentes de la pareja en asuntos de infertilidad y esterilidad.

En el 2006 la Cámara de Senadores provincial dio media sanción a una iniciativa para modificar el texto de la ley, por el que se eliminaba el concepto de “perspectiva” de género, y se disponía que todo plan de educación sexual que se imparta en los colegios de la provincia deberá respetar claramente “la naturaleza biológica del ser humano y los derechos indelegables de la familia con respecto a la formación de los hijos”. El proyecto, a pesar de haber contado con un fuerte apoyo del episcopado provincial²⁷, no tuvo acogida en la Cámara de Diputados.

Entre 2004 y 2006 se debatieron en la Cámara de Diputados de la provincia proyectos de ley para incorporar en el sistema provincial de salud sexual y reproductiva y educación sexual los métodos contraceptivos quirúrgicos para mujeres y varones, ligadura de trompas y vasectomía, respectivamente. Sin embargo, los proyectos aprobados por los diputados provinciales no tuvieron eco en la Cámara de Senadores provincial²⁸. Sin embargo, la ciudad de Paraná cuenta desde 2003 con la **ordenanza 8.392**, por la cual se crea el **Programa de Salud Sexual y Reproductiva** que, entre sus objetivos, plantea “garantizar el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos, en especial orales, dispositivo intrauterino (DIU) y preservativos, en los centros de salud dependientes de la Comuna”. La norma, además, dispone la difusión y promoción del programa mediante actividades informativas y educativas de alcance masivo.

27. Ver <http://www.diariojunio.com.ar/noticias.php?ed=1&di=0&no=16179>; <http://www.laredpp.com.ar/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=148&mode=thread&order=0&thold=0>.

28. Ver semanario Gualaguay del día el domingo 25 de OCT de 2004 en su página www.gualaguayer.com.ar y <http://www.laredpp.com.ar/modules.php?op=modload&name=News&file=index&topic=11&startnum=11>

La Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER) aprobó en diciembre de 2007 la creación de un servicio de consejería en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales para toda la universidad, orientada a cubrir una atención y servicio importante para mejorar las condiciones de vida de toda la comunidad universitaria y en especial la de los/as estudiantes.

b. Jurisprudencia

Aborto no punible

El caso de una adolescente con una severa discapacidad mental embarazada como consecuencia de una violación²⁹ y a quien no se permitió acceder a un aborto, a pesar de encuadrarse en lo establecido por el Art. 86 inc. 2 del Código Penal, fue resuelto por el Superior Tribunal de la Provincia el 20 de septiembre de 2007. La decisión del tribunal³⁰ se basó en lo resuelto por la instancia anterior, que sostuvo que el aborto no punible no requiere autorización judicial. A pesar de lo establecido por el Superior Tribunal de la Provincia, las autoridades del hospital no permitieron la realización del aborto, por lo que el Ministerio de Salud de la Nación se hizo cargo de esta situación, trasladando a la niña a la Provincia de Buenos Aires, donde se llevó a cabo la intervención.

9. Formosa

a. Legislación

La única referencia normativa relativa a derechos sexuales y reproductivos, es la de la **ley 1230** de Educación Sexual y Control de Adicciones sancionada en 1996. Con esta ley se establece que será de interés provincial la enseñanza de la educación sexual. Por esto, se ordena la incorporación en los planes de estudio de todos los establecimientos educativos, tanto públicos como privados y en todos los niveles (educación Inicial, General Básica

29. Ver <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-91886-2007-09-24.html>; <http://www.clarin.com/diario/2007/09/24/sociedad/s-02606.htm>.

30. Tribunal Superior de Justicia, Provincia de Entre Ríos, expediente: 5.236

y Polimodal) la educación sexual. Sin embargo, el texto de la ley no especifica qué contenidos vinculados a la educación sexual deberán ser incorporados o tenidos en cuenta ni qué orientación u objetivos se persiguen, sólo enuncia que deberá proveerse de educación sexual.

La única referencia que se encuentra en la ley es cuando invita a las obras sociales y mutuales a que reconozcan la cobertura de las enfermedades de transmisión sexual, y que encaren acciones de prevención primaria.

en su conjunto, se informará y asesorará ética y científicamente a cónyuges, parejas, hombres y mujeres, sobre métodos anticonceptivos no abortivos para el ejercicio de una maternidad y paternidad responsable.

Al referirse a la prevención primaria, también se hace referencia a la infertilidad y esterilidad. Se establece que deberá otorgarse información y accesibilidad para el tratamiento de la infertilidad y la esterilidad excluyendo la clonación y otras formas reñidas con la ética y cuando las circunstancias lo requieran, valorando la adopción.

Finalmente, respecto de la prevención primaria, se establece que se proporcionará atención profesional psicológica y social a mujeres que se hayan practicado abortos, para que elaboren los componentes vinculados al proceso vivido, con énfasis en los mecanismos de prevención de embarazo no deseados.

También se prevé la prescripción y entrega gratuita de anticonceptivos con indicación médica, a quienes lo soliciten y no puedan acceder económicamente a estos por sus propios medios. Se especifican los métodos que pueden ser prescriptos.

El programa prevé que el Ministerio de Educación provincial participe a través de la capacitación de educadores y profesores para incorporar a la currícula de forma transversal y multidisciplinaria, temas referidos a la educación para la salud, y la sexualidad humana, basados en el autocuidado, la valoración y el amor por la vida, la dignidad de las personas y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Estos contenidos no serían obligatorios, ya que se permite a los padres o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes la posibilidad de no enviarlos a las clases donde se desarrollen temas de educación sexual.

El Ministerio de Salud aprobó mediante resolución ministerial 2388S de 2007 un Protocolo de atención a víctimas de violación. Este protocolo fue elaborado por representantes del programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva, y consensuado por la Secretaría de Derechos Humanos, la Directora General de Recursos Humanos, Docencia e investigación, los jefes de los departamentos provinciales de Salud Mental, Servicios Sociales, Enfermería y Violencia Familiar, la responsable del Programa de Lucha Contra el VIH-Sida, y el Presidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia³¹.

El Protocolo define violación sexual por la penetración vaginal, anal u oral con el pene y/o cualquier otro tipo de órgano u objeto usando la fuerza o coerción. Asimismo,

10. Jujuy

a. Legislación

La provincia de Jujuy en el 1999, mediante **ley 5133**, creó en el ámbito del Ministerio de Bienestar Social, el Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Entre los objetivos del programa se destacan la educación sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de su salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción; la disminución de la morbimortalidad perinatal y materna, atacando los flagelos que la provocan, como la ignorancia, el abandono personal, el descuido, la desnutrición, la violencia familiar, etc.; la disminución y progresiva eliminación del número de abortos provocados, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y la salud, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Para esto, se establece que a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia de todos los centros de salud provinciales y en las unidades de primer nivel de atención primaria de la Salud (APS) se brindaran servicios educativos y de cuidados vinculados a la prevención. La ley se refiere en primer término a la "prevención primordial" para la cual es necesario el fomento del autocuidado a través del conocimiento de sí mismo, de la salud de los integrantes de su núcleo familiar, de la valoración de la vida y de la sexualidad. En segundo lugar, respecto de la "prevención primaria", la ley determina que se capacitará permanentemente a todos los agentes de salud involucrados en el programa y a la comunidad

31. Ver <http://www.servi-pren.com/content/view/158/>.

mo, dispone los objetivos de la atención a una víctima de violación: su salud y bienestar físico, mental y social; evaluar y tratar las lesiones; prevenir ETS y embarazo; recabar evidencias médico-legales (donde esto sea posible); proporcionar consejería y seguimiento.

Este instrumento establece el procedimiento a seguir. El protocolo completo es aplicable en las consultas que se realizan dentro de las 72 horas, ya que la anticoncepción de emergencia y la prevención de VIH- SIDA pierden efectividad, transcurrido ese lapso. En el caso de que acudiera al servicio de salud una persona de sexo masculino se le ofrecerá tratamiento antirretroviral, tratamiento de las lesiones previo registro de la descripción de las mismas y derivación a urología, proctología, salud mental, servicio social, de acuerdo a la disponibilidad institucional o la red disponible. Si se detectara una situación de violencia intrafamiliar se derivará a los referentes del programa respectivo.

El Protocolo ordena claramente las acciones a realizar frente a un caso de violencia sexual. Destacamos que entre las acciones inmediatas, se encuentra brindar método de anticoncepción de emergencia, tratamiento de las lesiones, vacuna antitetánica o doble adultos, vacuna anti hepatitis B, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) que puedan ser diagnosticadas en el momento y tratamiento profiláctico de ETS.

Cuenta con tres anexos. El primero es una guía práctica para el personal de la salud sobre cómo atender a las víctimas de violencia sexual, el segundo un protocolo consejería y consentimiento informado para la atención de víctimas de violencia sexual. Y finalmente un tercer anexo donde se consignan los datos de las redes de salud mental y la red de referentes de servicio social.

aseguren el derecho humano de decidir libre y responsablemente sobre sus pautas reproductivas”.

Los objetivos del programa consisten en disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, favoreciendo períodos intergenésicos adecuados; evitar embarazos no deseados; disminuir el número de abortos provocados; y favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo.

La ley establece que a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia y en las unidades del primer nivel de atención de salud, el programa brindará servicios de información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos a individuos y parejas; detección precoz de enfermedades de transmisión sexual; controles de salud para la prescripción de métodos anticonceptivos como Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc; entrega gratuita de anticonceptivos. Asimismo, garantiza información y accesibilidad a los recursos necesarios para el tratamiento de la infertilidad. Por último, establece la creación un sistema de capacitación permanente a todos los agentes de salud involucrados en el Programa y a la comunidad en su conjunto.

La ley enumera los métodos anticonceptivos que los médicos pueden prescribir, sin embargo se faculta a la Subsecretaría de Salud Pública para reglamentar la incorporación de nuevos métodos no abortivos para ambos sexos. Por último, el Instituto de Seguridad Social a través del SEMPRE, incluirá en su Vademecum, los métodos mencionados en la ley.

En el libro “Argentina - Derechos Humanos y Sexualidad”³², se menciona que en 1993 se sancionó una ley mediante la cual se establece un régimen especial de inasistencias de 30 días hábiles para estudiantes embarazadas de los establecimientos dependientes del Ministerio de Cultura y Educación y que le permite a la madre salir del establecimiento durante 2 horas diarias por un plazo no mayor a 12 meses siguientes al nacimiento para la lactancia.

La **ley 2079** de 16 de diciembre de 2003 sobre el ejercicio de las actividades de la salud, establece lo que será considerado como ejercicio médico en general, dentro de lo que incluye, las prácticas quirúrgicas de infertilización como la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía. Asimismo, estipula que el interesado debe ser mayor de edad, solicitarlo por escrito y contar con aprobación médica. En caso de ser menores o incapaces los intere-

11. La Pampa

a. Legislación

Esta provincia fue la primera en crear un programa sobre salud sexual. Así, el 27 de noviembre de 1991, se sancionó la **ley 1363 mediante la cual se crea el Programa Provincial de Procreación Responsable**, en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública, con el objeto de brindar “a toda la población que lo requiera, información, orientación y prestaciones de servicios que

32. Petracci, Mónica (coordinadora) y Pecheny, Mario, “Argentina - Derechos humanos y Sexualidad”, CEDES, Buenos Aires 2007.

sados, deberán requerir la correspondiente autorización a la autoridad judicial competente. En el supuesto de que haya contradicción en la emisión de la indicación terapéutica integral, se solicitará dictamen del consejo bioético provincial. Por último, la ley reconoce la posibilidad de que el o la profesional se niega a llevar a cabo la práctica por objeción de conciencia, sin embargo no establece cómo esto será subsanado.

La Cámara de Diputados de La Pampa sancionó una ley mediante la cual se regula el procedimiento que deben cumplir los y las profesionales de la salud del sector público en los casos de abortos no punibles³³. También contempla la atención médica y psicológica de la mujer pre y post aborto en las situaciones en que existe “peligro para la vida o para la salud integral de la mujer y en caso de violación a una mujer idiota o demente”. Por último, le otorga la posibilidad a los y las profesionales a que se nieguen a realizar la práctica por motivos de conciencia, lo que deberá ser manifestado por escrito a las autoridades del hospital dentro de los 30 días siguientes de promulgada la norma. Sin embargo, esta norma fue vetada rápidamente por el flamante gobernador pampeano, aduciendo falaces argumentos de inconstitucionalidad de la norma³⁴.

El programa se creó con el objetivo de orientar y asesorar a la población en general, en los centros de asistencia de Salud, sobre los alcances del Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva, respetando las pautas culturales y el sistema de valores vigentes en la provincia. Asimismo, busca crear conciencia respecto del derecho que asiste a las personas de decidir conscientemente sobre sus pautas reproductivas y promocionar políticas sanitarias sobre salud sexual y reproductiva, especialmente sobre los distintos métodos de contracepción permitidos por la legislación vigente, su efectividad, sus contraindicaciones, prescripción y/o suministro, con controles de salud y estudios previos y posteriores a la administración de éstos. Otro objetivo consiste en informar a la comunidad sobre las consecuencias que causan en el embrión y en el feto, las enfermedades de transmisión sexual, el alcoholismo, drogodependencia y todas aquellas que atraviesan la barrera placentaria.

A través del **decreto 1 de 2001**, el Poder Ejecutivo provincial, con el argumento de que “los contenidos esenciales de la materia abordada por la ley sancionada, como así también los fundamentos, tanto de orden ético, como religioso y filosófico que deben contribuir a sostener un marco normativo de esta naturaleza deben, a juicio de la función ejecutiva, ser abordados con la participación previa de los diversos sectores de la comunidad a quien va dirigida la norma”, vetó parcialmente la ley 7049.

Fueron vetados los artículos referidos a la posibilidad de que los médicos prescriban métodos anticonceptivos; a la inclusión en la currícula de contenidos de educación sexual y reproductiva para los niveles E.G.B., a partir del tercer ciclo y Polimodal, en la enseñanza pública y privada; la obligatoriedad de que la obra social APOS complemente sus prestaciones con las disposiciones de la ley, incluyendo en su nomenclador de prácticas médicas y productos farmacológicos las provisiones referidas a los métodos anticonceptivos; y por último, excluyó la creación del Consejo Asesor permanente y con funcionamiento periódico integrado por representantes de entidades gubernamentales, académicas y no gubernamentales especializadas en la materia, el que intervendría en las etapas de diseño, implementación, seguimiento y evaluación del programa. Finalmente, con fecha 5 de junio de 2003, la Cámara de Diputados de la provincia resolvió rechazar el veto parcial a la ley 7049 y derogar la ley 7049 en su integralidad.

A través de la **ley 7425**, sancionada el 21 de noviembre de 2002, La Rioja adhirió a la Ley Nacional sobre Salud Sexual y Procreación Responsable.

12. La Rioja

a. Legislación

La **ley 7049** de la Provincia de La Rioja crea el **Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva**, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, con el objeto de implementar políticas sanitarias destinadas a: “promocionar la salud individual y familiar, garantizando el derecho que asiste a las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas sexuales y reproductivas, ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho; contribuir al mejoramiento de la salud de la madre, el niño y la familia, propendiendo a reducir la morbilidad materno-infantil; brindar asesoramiento preventivo sobre posibles enfermedades de transmisión sexual y cáncer génito-mamario y/o prostático”.

33. Ver <http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-95462-2007-11-29.html>.
34. <http://www.clarin.com/diario/2007/12/17/um/m-01566591.htm>

13. Mendoza

a. Legislación

El 22 de octubre de 1996, la Legislatura de la Provincia de Mendoza sancionó la **ley 6433** de Salud Reproductiva. Mediante esta norma se creó el **Programa Provincial de Salud Reproductiva** con los objetivos de posibilitar a toda la población el acceso a la información y a servicios que le permitan la toma de decisiones, responsable y voluntaria, sobre sus pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales.

Los objetivos específicos del programa son: promover la maternidad y paternidad responsable; disminuir la morbilidad perinatal y materna; prevenir embarazos no deseados y/o en situaciones de riesgo; evitar abortos provocados; prevenir, a través de la difusión de información, el VIH-Sida y demás enfermedades de transmisión sexual; efectuar la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de las patologías del aparato reproductor; y promover mejor calidad de vida de padres e hijos.

El Programa brinda servicios de información y asesoramiento sobre salud sexual, planificación de la familia y métodos anticonceptivos, y sobre infertilidad. Asimismo, provee métodos anticonceptivos y capacitación a todos los agentes de salud, a los usuarios y a la comunidad en general.

Los métodos anticonceptivos respecto de los cuales se brinda asesoramiento y se garantiza su provisión gratuita en los centros sanitarios de la provincia y en la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), son todos los previstos en la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud de la Nación. Y en el caso de aparición de nuevos métodos, se deberá contar con la autorización del Ministerio.

La **ley 13.066/97 de Educación Sexual** crea el Consejo Asesor en los Valores de la sexualidad, en el ámbito de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza, que estará conformado por un representante especializado en el tema, de la Sociedad Mendocina de Sexología y Educación Sexual, la Sociedad Argentina de Pediatría, filial Mendoza, la Sociedad de Ginecología y obstetricia, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo; el Consejo del Niño y el Adolescente; el Ministerio de Desarrollo humano y Salud; el

Servicio de Adolescencia del Hospital Humberto Notti; la Dirección de Planeamiento de la Dirección General de Escuelas; de iglesias de todos los credos; y de tres Organizaciones No Gubernamentales que estén incorporadas a la Red Federal de Perfeccionamiento Docente Continuo; la Fundación Familia Mendocina; y el Sindicato Único de Trabajadores de la Educación. El Consejo Asesor será responsable de elaborar los contenidos de la propuesta de "Educación en los Valores de la Sexualidad" que deberá entregar a la Dirección General de Escuelas para incorporarlos en las currículas de todos los niveles. Sin embargo, la ley supedita su aplicación a un decreto que deberá dictar el Poder Ejecutivo.

En 1998, el decreto 2010, creó la **Comisión Técnica Asesora del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR)**, integrada por expertos, que deberá trabajar en contacto directo con el programa. Asimismo, establece que los problemas de bioética relacionados con el PPSR serán tratados por los comités hospitalarios, y eventualmente por el Consejo Provincial de Bioética.

La **ley 7249/05** establece el día 25 de marzo como el **"Día de los Derechos del Niño por Nacer"** en todo el ámbito de la Provincia de Mendoza.

El 23 de noviembre de 2005³⁵, luego de la sanción de la ley nacional, la legislatura de Mendoza aprobó la **ley 7456** mediante la cual se autoriza a los médicos a realizar en los establecimientos hospitalarios estatales o privados de la Provincia, debidamente habilitados, las prácticas médicas destinadas a obtener la contracepción quirúrgica, con métodos reversibles tanto en hombres como en mujeres. La ley prevé como único requisito que el interesado exprese su consentimiento en forma escrita, sin embargo, en caso de matrimonios, establece que se requerirá el consentimiento expreso de ambos cónyuges. Si hubiere disidencia entre ellos, el Estado Provincial brindará el apoyo profesional transdisciplinario para la toma de la decisión. Así, en el caso de continuar la disidencia entre ambos, prevalecerá el derecho personalísimo del cónyuge que desea practicarse la intervención quirúrgica. Los servicios de la red de asistencia estatal provincial proveerán los medios para la realización de las prácticas de contracepción quirúrgica, sin embargo se respetará la objeción de conciencia de los y las profesionales. En caso de tratarse de personas declaradas incapaces por sentencia judicial, la autorización deberá ser tramitada ante sede judicial por su representante legal.

35. El 2 de octubre de 2000, el decreto 2492 ya había autorizado los procedimientos quirúrgicos de contracepción.

Luego de que en septiembre de 2006 tomara estado público el caso de una joven mendocina con discapacidad mental embarazada al ser abusada sexualmente, que llegó a la Corte Suprema de Mendoza –donde obtuvo el aval de la mayoría de los ministros– para que finalmente le practicaran la interrupción de la gestación en un hospital público³⁶, técnicos de la Coordinación de Derechos Humanos, un organismo creado en el ámbito del Ministerio de Seguridad provincial trabajaron en la redacción de un proyecto de protocolo de atención de los abortos legales. Finalmente, el Ministro de Salud de la provincia de Mendoza, a días de terminar su mandato, dejó sin su firma la resolución para fijar el procedimiento de atención de los abortos no punibles³⁷.

b. Jurisprudencia

Aborto no punible

Frente a un embarazo producto de una violación a una joven con graves discapacidades, su madre (como representante legal) solicitó la realización de un aborto -no punible en este caso- en un hospital y su pedido no prosperó³⁸. El Ministro de Salud provincial promete que el aborto se llevará a cabo en un hospital público. En el hospital le pidieron autorización judicial al juzgado de familia, quien declara que la aplicación del art. 86 incs. 1 y 2 del Código Penal no requieren de autorización judicial. Sin embargo, la realización del aborto volvió a frustrarse a partir de la acción judicial de una asociación civil católica que cautelarmente suspendió la intervención. Así fue como la Corte de Mendoza habilitó un mecanismo poco usual llamado “*per saltum*”, y fundada en razones de urgencia y gravedad institucional se abocó a intervenir en el caso antes de agotar las demás instancias, ratificando la decisión del juez de familia³⁹.

36. C., S. M. y otros. Publicado: SJA 4/10/2006. JA 2006-IV-219, que será analizado en el apartado de jurisprudencia.

37. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-95883-2007-12-08.html>.

38. Ver un análisis pormenorizado en: Pujó, Soledad y Derdoy, Malena, “Algunas notas críticas sobre el tratamiento judicial del Aborto en Argentina”. Disponible en http://www.anuarioodh.uchile.cl/anuario03/6-SeccionInternacional/anuario03_sec_internacionalVI_PujoyDerdoy.pdf

39. C., S. M. y otros. Publicado: SJA 4/10/2006. JA 2006-IV-219.

14. Misiones

a. Legislación

La provincia de Misiones, a partir del **Decreto 92 de 1998**, cuenta con el **Programa Provincial de Planificación Familiar Integral**, que tiene por objeto brindar a la población de la provincia la posibilidad de acceder a una atención especializada y completa referente a la planificación libre y responsable de su familia, dotándola de todos los medios idóneos que el Estado provincial dispone⁴⁰.

El programa es creado con el fin de informar, asesorar y capacitar integralmente en materia de salud reproductiva para permitir a la población conocer el o los métodos de regulación de la fertilidad para cada familia y/o pareja, teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente y podrán ser elegidos libre y voluntariamente por los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica. En este sentido, se prevé asistencia sanitaria de neto corte social que posibilite la realización de controles de salud previos y posteriores a la elección, prescripción y eventual utilización de los métodos citados. La norma establece que se trabajará en una permanente labor de promoción y concientización de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, como una constante capacitación de equipos multidisciplinarios y el establecimiento de ámbitos y metodología de trabajo no agresivos y respetuosos de la naturaleza y dignidad de la mujer. Para ello, se solicitará la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de la provincia que deseen colaborar en esta tarea específica.

Respecto de las enfermedades de transmisión sexual, se

40. En los Considerandos del decreto encontramos los objetivos del Programa: promover los cambios sociales y/o políticos que posibiliten crear en la comunidad una clara conciencia sobre salud reproductiva, sobre la base de una libre elección de los métodos, de acuerdo con las pautas culturales de cada ciudadano; disminuir el índice de morbimortalidad materno-infantil; institucionalizar el acceso a servicios de salud permanentes relacionados con la salud reproductiva; asegurar la información, capacitación, orientación y libre discernimiento que permita la elección del método de regulación de fertilidad más adecuado; prevenir a través del asesoramiento y difusión, la proliferación de enfermedades venéreas y S.I.D.A.; contribuir a la formación de una verdadera cultura sobre la Planificación Familiar, mediante la capacitación permanente; desarrollar un plan de acción social específico, que le permita al Estado conocer en forma cualitativa las características de los grupos poblacionales más vulnerables y en condiciones de ser principales beneficiarios del Programa que se crea.

establece que el programa dará asesoramiento, detección precoz y seguimiento permanente de enfermedades de transmisión sexual, complementando esta tarea con acciones intensivas de prevención sobre cáncer ginecomamario y Sida. Entre las prestaciones se incluye el tratamiento de la infertilidad, ya que se prevé la realización de exámenes especializados relacionados con el estudio y tratamiento de la infertilidad femenina y/o masculina. Acompañando esto se prevé la implementación de sistemas de capacitación permanente, especializada y selectiva sobre salud reproductiva, incluyendo conceptos fundamentales de ética biomédica, dirigida a profesionales de la salud, personal paramédico auxiliar, agentes educativos, trabajadores sociales y a la comunidad en su conjunto y relevamiento, evaluación y seguimiento permanentes sobre los grupos poblacionales con menores ingresos, para una óptima canalización de los recursos, tanto humanos como materiales, asignados al Programa, para concretar un acceso real y efectivo de estos a los servicios de índole sanitario-social-educativa, previstos por el programa.

Respecto de los niños, niñas y adolescentes, cuando se les presten los servicios del Programa, propiciarán siempre que sea posible y conveniente la presencia y/o autorización de los padres, tutores curadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro de su grupo familiar. Esta previsión se extiende a las personas incapaces.

Es interesante la dependencia del programa, ya que se crea una Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, integrada por los titulares de los Ministerios de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, de Salud Pública y de Cultura y Educación, quienes tendrán a su cargo la instrumentación, puesta en marcha, desarrollo armónico y coordinación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral⁴¹.

El 9 de agosto de 2001 se sancionó la **ley 3782** mediante la cual se les reconoce a las alumnas embarazadas 40 días de inasistencias justificadas y no computables anteriores o posteriores al parto. También garantiza a las alumnas en período de amamantamiento 60 minutos diarios por un plazo no mayor que 6 meses contados a partir de su incorporación al establecimiento educativo. Con posterioridad, la ley 4205/05 modificó el plazo a 60 días.

En 2003 se sancionó la **ley 4017** que declara de interés provincial la prevención del embarazo adolescente.

Además, conforma el Consejo Asesor para la Prevención del Embarazo Adolescente integrado por miembros del Ministerio de Salud Pública, de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud; de Cultura y Educación y del Consejo General de Educación.

Las funciones de este consejo consisten en proponer políticas de prevención del embarazo adolescente dentro del marco de educación sexual integral; promover la participación comunitaria; promover en la educación formal y no formal; y la capacitación de recursos humanos para abordar la problemática del embarazo adolescente no deseado. Así también establecer trabajo coordinación junto a los municipios y organización no gubernamentales tanto locales, nacionales e internacionales.

De acuerdo a la información del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, la provincia cuenta con un Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva desde el año 2003. Se indica que la asistencia del programa provincial se realiza en los centros de salud de toda la provincia, y también en las instituciones educativas o de otra índole que requieran del servicio. Se menciona que el programa brinda información y métodos anticonceptivos orales, intrauterinos y profilácticos. Surge también la existencia de un Plan provincial de prevención de enfermedades de transmisión sexual y Sida que también brinda asesoría y se suministran profilácticos a quienes lo requieran.

Recientemente, durante la sesión ordinaria del 6 de diciembre de 2007⁴² de la Cámara de Representantes de la provincia, fue sancionada la ley que establece la enseñanza obligatoria, sistemática y gradual de la Educación Sexual Integral para los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, en todos sus niveles. En la norma sancionada se define como Educación Sexual Integral a la tarea pedagógica que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos, y éticos relativos al ser humano y su sexualidad, con el objeto de promover el bienestar personal y social. Asimismo, se establece que el Consejo General de Educación y el Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, según corresponda, serán la autoridad de aplicación de la ley. Según los datos aportados por la página web de la Cámara provincial de Representantes, dado que el texto de la ley no ha sido aún publicado, los contenidos de

41. Los Arts. 9, 11 y 12 establecen las funciones encomendadas a cada uno de los ministerios.

42. Ver <http://www.diputadosmisiones.gov.ar/noticias/leer.php?id=5355>.

la educación sexual están orientados a favorecer el desarrollo de una sexualidad sana, libre, responsable y sin coerciones; generar conciencia acerca de la necesidad de preservar la salud sexual con el fin de capacitar al alumno para adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia, en la vida sexual; brindar información científica, precisa, actualizada y adecuada al desarrollo de los educandos, acerca de las distintas etapas involucradas en la educación sexual integral; conocer las normas que rigen toda conducta humana, relacionadas al comportamiento sexual; favorecer la comprensión del valor de la familia en la formación de vínculos sanos, respetando la diversidad sociocultural; favorecer el desarrollo de actitudes preventivas, a partir del conocimiento de la realidad y las normas que la regulan, a efectos de eliminar todo tipo de explotación sexual, trata de personas, abuso y violencia en cualquiera de sus manifestaciones; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, especialmente aquellas de alta incidencia, prevalencia y mortalidad; generar conciencia respecto a la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual; contribuir a la disminución de la morbilidad materno infantil; y favorecer la formación de criterios propios afirmados en bases sólidas de creencias y valores. Por otra parte, se establece que la Educación Sexual Integral debe incluir a los padres en sus programas. El Consejo General de Educación y el Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia deben garantizar la oferta de actividades de formación y reflexión para padres, madres, tutores y/o responsables legales respetando las convicciones de cada comunidad educativa.

Según se desprende de algunas noticias periodísticas⁴³, la medida no regirá de manera inmediata en las aulas, sino que prevé que en 180 días se conforme una comisión interdisciplinaria que debata los contenidos que formarán parte de la currícula en las escuelas, para luego continuar con la capacitación de los docentes y la adaptación de los temas a cada uno de los niveles educativos. Se destaca también la norma carece de contenidos religiosos y morales, haciendo hincapié en la sexualidad como un aspecto cultural, sociológico y psicológico de los individuos.

De nuestra búsqueda hemos tomado conocimiento de la existencia de proyectos referidos a la anticoncepción

quirúrgica⁴⁴ presentados ante la Cámara Provincial de Diputados, sin embargo no han sido exitosos.

15. Neuquén

a. Legislación

La **ley 2222** del 31 de octubre de 1997, crea el **Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva** de la provincia de Neuquén. El objetivo de este programa es establecer políticas que tiendan a reducir la tasa de morbilidad materno infantil; establecer políticas de prevención en la salud sexual reproductiva de los adolescentes; y tender a la disminución de las enfermedades de transmisión sexual.

El programa garantiza, entre otras cosas, información, asesoramiento, prescripción, colocación y suministro de los métodos anticonceptivos disponibles. Asimismo, consagra la capacitación a los equipos interdisciplinarios. La ley establece que los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio y en todos los casos el método prescrito debe ser elegido con el consentimiento responsable, voluntario y fundado del paciente, salvo contraindicación médica específica. Asimismo, se establece que el Instituto de Seguridad Social de Neuquén (ISSN) debe incorporar a su cobertura las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos anticonceptivos.

El **decreto 3331 del 25 de septiembre de 1998**, reglamentario de la ley 2222, establece que las prestaciones de servicios de Salud Reproductiva se brindarán en todos los espacios que se constituyan en el primer nivel de atención del sistema público de salud y/o prestadores del Instituto de Seguridad Social de Neuquén. Asimismo, se priorizará el abordaje específico para la atención de adolescentes. El decreto define que comisión interdisciplinaria será la encargada de garantizar la ejecución del Programa y de realizar el monitoreo y evaluación de las actividades del Programa, conjuntamente con un grupo de asesores. Asimismo, el Consejo Provincial de Educación deberá incluir en las currículas

43. Ver <http://www.misionesonline.net/paginas/detalle.php?db=noticias2007&id=104502>.

44. Ver <http://www.misionesonline.net/paginas/noticiaPrint.php?db=noticias2006&id=8999>; <http://www.voxpopuli.com.ar/archivo/2004/octubre/misiones2004102503.shtml>.

provinciales, desde el nivel inicial hasta el nivel de enseñanza superior, los contenidos referidos a educación sexual. A los efectos de garantizar el desarrollo de estos contenidos educativos se establecerá un proceso de formación institucional y obligatorio a todos los docentes de la provincia. Por otro lado, la Subsecretaría de Acción Social ejecutará acciones tendientes a brindar servicios de asesoramiento, campañas y capacitaciones.

La ley también establece que los y las profesionales de salud podrán prescribir todos los métodos anticonceptivos autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación y la Subsecretaría de Salud de la Provincia. La Subsecretaría de Salud –autoridad de aplicación– podrá revocar la autorización de un método o un producto si se comprueba que es perjudicial para la salud. Como anexo a la reglamentación hay un glosario donde se definen los términos utilizados.

La **ley 2431** modifica la ley 2222 al incorporar a la práctica de la medicina los métodos anticonceptivos quirúrgicos para mujeres y hombres de la Provincia del Neuquén, en el marco del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, la nueva ley incorpora como requisito para realizar las prácticas de anticoncepción, el consentimiento informado por escrito. Por último, se actualiza el glosario, incorporando definiciones de términos como, por ejemplo, autonomía personal.

Provincial de Promoción Familiar, de los padres y otras instituciones relacionadas con la problemática de la juventud. Es responsabilidad de esta Comisión la constitución de grupos con idénticas características en los niveles locales, a los efectos de generar respuestas acordes a las particularidades de cada región.

En 1996, la provincia sancionó la **ley 3055** mediante la cual reconoce la orientación sexual como un derecho innato de las personas implícito en la Constitución Provincial a través de la garantía de igualdad de derechos de la mujer y el varón. En este sentido, entiende que toda vez que las leyes, decretos, ordenanzas o cualquier otra norma de carácter general, mencionen que no se podrá discriminar por naturaleza alguna, deberá entenderse que queda comprendida la orientación sexual.

El 19 de diciembre de 1996, se sancionó la **ley 3059**, mediante la cual se creó en el ámbito del Poder Ejecutivo –Secretaría de Estado de Salud Pública–, el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana, destinado a la población en general sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos. Los objetivos del programa son: asegurar a los habitantes de la provincia el ejercicio de manera libre, igualitaria, informada y responsable de los derechos reproductivos, tales como la realización plena de la vida sexual, la libre opción de la maternidad/paternidad y la planificación familiar voluntaria y responsable; priorizar las políticas de prevención y atención en la salud de las/los adolescentes, considerando a este grupo de población de alto riesgo; tender a la disminución de enfermedades de transmisión sexual; garantizar la protección integral del embarazo para que toda mujer y su pareja puedan gozar del mismo y atravesar el parto en las mejores condiciones posibles físicas, psicológicas y sociales; y contribuir a la disminución de la morbilidad materno-infantil.

A partir de esta ley, todos los establecimientos médico-asistenciales públicos o privados de salud, a través de sus servicios y con las estrategias de atención primaria de salud, deben brindar las siguientes prestaciones: a) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles: su correcta utilización, su efectividad, sus contraindicaciones, ventajas y desventajas; b) Prescripción, colocación y/o suministro de anticonceptivos; c) Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos; y d) Información y asesoramiento sobre prevención de cáncer génito-mamario y de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el Sida.

La ley prevé que los efectores de los establecimientos médico-asistenciales públicos o privados de salud, brin-

16. Río Negro

a. Legislación

El 14 de abril de 1993 se creó en la Provincia de Río Negro, a través de la **ley 2602**, la Comisión Intersectorial para el abordaje e implementación en el ámbito educativo de la temática relacionada con la sexualidad humana, en la órbita del Consejo Provincial de Educación. El objetivo de la comisión es la discusión sobre la forma de abordaje del tema, la promoción de investigaciones, la búsqueda de estrategias y el desarrollo de propuestas metodológicas para su implementación y la formación de los docentes y facilitadores estudiantiles. Esta comisión está integrada por representantes del Consejo Provincial de Educación – a través de la Dirección de Educación Permanente –, del Consejo Provincial de Salud Pública, de la Dirección

den capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario, a todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana. Respecto a los métodos anticonceptivos, la ley determina que deberán ser de carácter reversibles y transitorios y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo indicación o contraindicación médica específica. Los y las profesionales de la medicina podrán prescribir todos los métodos anticonceptivos autorizados por la autoridad competente.

Por otro lado, la ley incorpora la enseñanza sobre educación sexual a los establecimientos educativos de todo el ámbito provincial a partir del preescolar. A partir del ingreso a la enseñanza media, se incluirá asesoramiento e información sobre prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, como así también de los servicios de los centros asistenciales públicos a los cuales recurrir.

Luego de varias presentaciones de padres ante la Justicia⁴⁵, el 12 de octubre de 2000, se introdujeron reformas a la ley 3059, para incorporar los métodos quirúrgicos de contracepción.

Asimismo, la **ley 3338** que regula las profesiones de la salud, incluye la aplicación de los métodos de contracepción quirúrgicas, tales como la ligadura de trompas de falopio y la vasectomía, entre lo que se considera ejercicios de la medicina.

En este sentido, la **ley 3450**, establece que los establecimientos médico-asistenciales públicos o privados, también deben brindar la aplicación de métodos de contracepción quirúrgica tales como ligadura de trompas de Falopio y vasectomía. Así, si el o la paciente opta por el método de contracepción quirúrgica, debe contar con el previo asesoramiento e información detallada de un servicio interdisciplinario, organizado dentro del marco del presente programa provincial, que asegure el estado de plena conciencia y el conocimiento de los alcances y de las consecuencias de la elección de dichos métodos de contracepción. Para la aplicación del método se requerirá en forma previa a la intervención, el consentimiento escrito del paciente mayor de edad, con la notificación acerca de los riesgos médicos asociados. Si el o la paciente es incapaz, los métodos de contracepción quirúrgica voluntaria podrán ser aplicados con la conformidad del representante legal, quien a su vez deberá contar con la respectiva venia judicial. Otra de las reformas introducidas por la ley es la gratuidad del suministro de

anticonceptivos, incluido el dispositivo intrauterino y de la aplicación de métodos de concepción quirúrgica, tales como ligadura de trompas de Falopio y vasectomías así como su recanalización, para aquellos pacientes que no cuenten con cobertura de obra social o que éstas no cubran dichas prestaciones ni cuenten con otros medios para afrontar esos costos.

Por último, la **ley 3450** ahora trasladó la elaboración y ejecución del Programa al Ministerio de Salud y Desarrollo Social y al Ministerio de Educación y Cultura conjuntamente.

En 2002, se aprobó la **ley 3736 de “Convivencia homosexual”** que reconoce a las parejas formadas por personas del mismo sexo los mismos derechos que en el ámbito de la provincia se garantiza a las uniones de hecho, excepto la posibilidad de contraer matrimonio y adoptar niños.

En 2005, se sancionó la **ley 3999** que establece que todos los establecimientos de salud públicos y privados proveerán información sobre el uso de la anticoncepción de emergencia y la suministrarán gratuitamente a aquellas pacientes que no posean obra social y la requieran. Esta ley también contempla la objeción de conciencia.

17. Salta

a. Legislación

En el 2004 fue sancionada la ley provincial **7311** que establece *“un régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad, y en la transmisión y cuidado de la vida”*. Se definen como objetivos del régimen la protección y promoción *de la vida de las personas desde la concepción*; la promoción, el desarrollo integral de la familia y la autonomía de las personas así como de la salud individual y familiar. Se establece en la ley que el Ministerio de Salud Pública implementará un programa destinado a la población en general, sin discriminación alguna. Entre los objetivos está el de promover la cultura del discernimiento que afirme el derecho y el deber del consentimiento informado; respetar la diversidad y pluralidad de pautas culturales de nuestra provincia y posibilitar el acceso igualitario de las personas a la información, asesoramiento y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el

45. Ver http://www.intramed.net/actualidad/not_1.asp?idNoticia=4097#.

cumplimiento de esta ley. Finalmente, la ley identifica como objetivo el *contribuir a la eliminación de los abortos, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y el cuidado de la salud.*

Llama la atención el objetivo que se refiere a *revalorizar el rol del varón y de la mujer*, estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad y la procreación.

Para lograr los objetivos establecidos se estipula que el Estado provincial garantizará el acceso de las mujeres a los controles preventivos y a su atención integral durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas; la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual, VIH-Sida, de patologías génito-mamarias y de otras enfermedades regionales; la reducción de la morbilidad materno-infantil; la asistencia de la población en situación de riesgo social y/o biológico; el asesoramiento y asistencia en los casos de infertilidad y esterilidad; y finalmente el asesoramiento a los interesados acerca de los métodos de regulación de la fertilidad, naturales y no naturales⁴⁶, indicando sus ventajas, desventajas y correcta utilización.

Respecto de la provisión de métodos anticonceptivos, la norma establece que serán prescriptos y suministrados cuando los beneficiarios lo soliciten. Para acceder a ellos, es necesario que se lleven a cabo estudios previos. Los elementos anticonceptivos deberán ser de carácter reversibles, no abortivos y transitorios respetando los criterios y convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías (Anmat). Está previsto *el derecho de objeción de conciencia* de los y las profesionales de salud. La norma bajo análisis, establece que los servicios de salud públicos y privados incorporarán en sus prestaciones las previstas por la presente ley, incluyéndolas en su nomenclador de prácticas médicas y farmacológicas. Se prevé además la realización de actividades de difusión, información y orientación dirigidas de manera particular a los adolescentes, a través de las instituciones públi-

cas, privadas y organizaciones de la sociedad civil y la implementación de sistemas de capacitación, mediante un abordaje multidisciplinario, destinadas al equipo de salud, promotores comunitarios, agentes educativos, trabajadores sociales y a la comunidad en general. Asimismo, se involucra a los sistemas de educación formal y no formal de la provincia a fines de brindar a los niños, adolescentes y adultos, la orientación y asistencia adecuada en salud sexual *para contribuir a la calidad de vida dentro de un proyecto de familia y de crecimiento de la persona*. Las escuelas confesionales, tanto públicas como privadas, pueden elegir cumplir con esta ley o no según su proyecto educativo.

Por esta ley, el Estado provincial se compromete a garantizar los servicios de atención médica, educativa y de asistencia social necesarios para la concreción de los objetivos del régimen creado por esta ley. Sin embargo, no se aclara a cargo de qué organismo estará la coordinación del régimen.

La ley 7357 de 14 de julio de 2005, instaura el 25 de marzo de cada año como "Día de los Derechos del Niño por Nacer".

Durante noviembre de 2006⁴⁷, se elevó a consideración del Ministro de Salud Pública el proyecto que reglamenta la ley provincial 7311 sobre Sexualidad Responsable. Este fue elaborado por una comisión interdisciplinaria conformada por representantes de los ministerios de Salud y Educación; el Plan de Políticas Públicas; las Cámaras de Senadores y Diputados; la Sociedad Argentina de Pediatría y la Fundación Entre Mujeres. Sin embargo, el proyecto todavía no ha salido del Ministerio de Salud.

b. Jurisprudencia

Ligadura de trompas

En el caso "Yapura, Gloria Catalina c/ Nuevo Hospital El Milagro y Provincia de Salta" que llegó hasta la Corte Suprema de Justicia de la provincia, se negó -fundado en causas más bien procesales- el pedido de una mujer para realizarse una ligadura de trompas en un hospital público. Esta sentencia fue revisada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación⁴⁸, que en sentencia del 6 de junio 2006 decidió, fundándose en el derecho a la salud en su más amplio sentido, entendido como el equilibrio psico-físico y emocional de una persona, el derecho a

46. Sobre esta distinción, debemos aclarar que no existen métodos anticonceptivos "naturales": todos son construcciones culturales y utilizan tecnologías de diferentes niveles de complejidad que inciden sobre la conducta sexual.

47. Ver <http://www.saltaaldia.com.ar/index.php?ID=11730>.

48. Y., G. C. v. Nuevo Hospital El Milagro y otra Publicado: SJA 8/11/2006. JA 2006-IV-323.

la vida, a la libre determinación, a la intimidad, al desarrollo de la persona en la máxima medida posible y a la protección integral de la familia.

Con posterioridad a esta decisión judicial, el Poder Legislativo nacional sancionó la ley nacional 26.130 de contracepción quirúrgica.

18. San Juan

a. Legislación

El 24 de noviembre de 1994, San Juan sanciona la **ley 6542**, con el objeto de prevenir, erradicar y sancionar todo tipo de violencia contra la mujer en el ámbito provincial; evitar la victimización secundaria de toda mujer que padece o sufre violencia física, psíquica y/o sexual; y resguardar la institución familiar como célula social básica y fundamental de toda la comunidad, en pos de una sociedad sana y justa. Esta ley define la Violencia contra la Mujer como todo tipo de abuso o maltrato físico, psíquico y/o sexual que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer.

La **ley 6794** consagra que se deben incluir cursos científicos, didácticos y formativos en todos los niveles del sistema Educativo Provincial, destinados a la prevención de conductas de alto riesgo, entre las cuales enumera a las enfermedades de transmisión sexual, Sida, drogadicción, alcoholismo, violencia familiar, y violencia social.

Ley 7338 de Protección integral de los derechos de todos los niños y adolescentes fue sancionada el 5 de diciembre de 2002. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de todos los niños y adolescentes, que habiten, o se encuentren circunstancialmente en el territorio de la Provincia de San Juan; también, la de aquellos que habiendo nacido en esta provincia o siendo hijos de residentes sanjuaninos, se encuentren fuera del territorio. Esta norma reconoce a los niños y adolescentes el derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación. El Estado se compromete a asegurar la plena aplicación de este derecho, debiendo adoptar las medidas necesarias y suficientes para, entre otras cosas, desarrollar la atención sanitaria

preventiva, la orientación al grupo familiar conviviente, la educación en materia de salud sexual para la vida en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad, tendientes a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

El 26 de mayo de 2007, la Provincia de San Juan estableció, a través de la **ley 7593** el 25 de marzo de cada año como el **"Día de los Derechos del Niño por Nacer"** en todo el ámbito de la Provincia de San Juan. En este día, el Ministerio de Educación de la Provincia de San Juan difundirá el valor de la vida y sus derechos desde la concepción.

19. San Luis

a. Legislación

El 30 de octubre de 2002, se sancionó la **ley 5344 de Salud Sexual y Reproductiva**. De acuerdo al texto de la norma, el Ministerio de Salud brindará a toda la población que lo requiera, información, asistencia y orientación para la procreación responsable, a los fines de asegurar y garantizar el derecho humano a decidir libre y responsablemente sobre las pautas reproductivas y la planificación familiar. Llama la atención que entre los objetivos reconocidos por esta ley se encuentra el garantizar el derecho a la objeción de conciencia de los y las profesionales actuantes. Se trabajará interdisciplinariamente con Gabinetes de Orientación y Apoyo a la Planificación Familiar, integrando en ellos procesos de información y educación sexual para los adolescentes; convocando a los y las profesionales que se encuentran actuando sobre la temática e invitando a participar a las organizaciones no gubernamentales (ONG) interesadas. A través del **decreto 127 de 21 de enero de 2003**, el Poder Ejecutivo creó el **Programa Provincial Integral de Salud Reproductiva**, que depende de la Gerencia Materno Infantil y tendrá como objetivos los expuestos en la ley 5344. El decreto establece que el programa tendrá como funciones la capacitación, asesoramiento y difusión sobre Salud Sexual y Reproductiva; Prevención de enfermedades de transmisión sexual; VIH-Sida; Prevención del Cáncer Mamario; Violencia Sexual; Anti-concepción, y Fertilidad, destinado a profesionales y a la comunidad en general, y en particular a parejas, mujeres

en edad fértil y adolescentes, a través de equipos de asesoramiento interdisciplinarios debidamente capacitados; investigación e información estadística: conformar un adecuado sistema de información estadística y de las investigaciones referidas a todos los aspectos relacionados a la salud reproductiva efectuando además vigilancia epidemiológica y garantizando el acceso a la información; y coordinación interinstitucional: coordinar acciones con consultorios de salud sexual y reproductiva, estatales y privados, organismos públicos y organizaciones no gubernamentales, que en su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos. Además, se promoverá la creación de gabinetes de orientación y apoyo a la planificación familiar y de información y asesoramiento sobre salud sexual, en los cuales se invitará a participar al Ministerio de Educación, Ministerio de Acción Social, Poder Legislativo, Poder Judicial, Programa Mujer y Comunidad, municipalidades y a organizaciones no gubernamentales que tengan relación con los temas de esta ley, con la finalidad de coordinar programas y actividades. La Obra Social del Estado Provincial (DOCEP) incorporará a sus coberturas las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos preconceptivos enunciados.

Por último, el personal profesional y no profesional que tenga relación con la ejecución del programa, tiene derecho a la objeción de conciencia y serán eximidos de su participación, cuando sea convenientemente fundado y elevado a la autoridad correspondiente para su conocimiento.

La ley I-0584-2007 establece el día 25 de marzo de cada año como “Día Provincial de los Derechos del Niño por Nacer” en la Provincia de San Luis. En ese día, los Poderes Ejecutivo y Legislativo, deberán llevar adelante actividades de difusión, información y/o educación destinadas a resaltar el valor de la vida y sus derechos desde la concepción.

b. Jurisprudencia

Presentación contra el Programa Provincial Integral de Salud Reproductiva

La Asociación Civil Familia y Vida interpuso una acción de amparo contra el Estado provincial, solicitando la declaración de inconstitucionalidad de la ley 5344 por resultar violatoria de la patria potestad y del derecho a la vida. Esta medida fue rechazada en primera instancia. Cuando llegó a la Cámara Civil, Comercial, Minas y Laboral de la Provincia en el 2005, ésta decidió declarar la

inconstitucionalidad de los arts. 1 y 2, inc. “c” de la ley 5344 por resultar contrarios a la Constitución Nacional ya que prevén prestaciones a cargo del Estado Provincial algunas de las cuales (v.g. los métodos de anticoncepción hormonal de emergencia) alegan que atentan contra el derecho a la vida de las personas por nacer; y argumentan también que en ellas también se ha prescindido absolutamente de una adecuada intervención de los padres cuando la ejecución de las prestaciones, previstas en sus disposiciones normativas, sean realizadas a personas menores de edad. Consideran violado de tal modo el derecho de los padres como responsables primeros de impartir, a sus hijos menores, la dirección y orientación apropiadas para que éstos puedan ejercer las prerrogativas que les reconoce la Convención de los Derechos del Niño en consonancia con la evolución de sus facultades (art. 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, art. 2 de la ley 23.894 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional- art. 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos; y art. 5, Convención de los Derechos del Niño). Este párrafo parece convalidar la interpretación de la Asociación f y Vida.

20. Santa Cruz

a. Legislación

El 10 de mayo de 2001 Santa Cruz sancionó la **ley 2578** que establece un régimen especial de justificación de inasistencias de 180 días para alumnas embarazadas que cursen la enseñanza general básica, polimodal y superior no universitaria, en los establecimientos educativos dependientes del Consejo Provincial de Educación. A su vez, otorga a las alumnas embarazadas 60 días de inasistencias justificadas, no computables, durante la gestación y el puerperio, así como ausentarse del establecimiento educativo durante una hora al día y por el lapso de 180 días para asegurar la lactancia materna.

La Provincia de Santa Cruz, a través de la **ley 2656** del 26 de junio de 2003, adhirió a la ley nacional 25.673 que dispone la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Por otro lado, aprobó la **ley 2578** mediante la cual se determina que el Consejo Provincial de Educación debe establecer un régimen especial de justificación de ina-

sistencias para alumnas embarazadas que cursen la enseñanza general básica, polimodal y superior no universitaria, en los establecimientos educativos dependientes del Consejo Provincial de Educación.

21. Santa Fe

a. Legislación

Con la **ley 10.947**, desde el período lectivo de 1993 las escuelas santafesinas dependientes del Ministerio de Educación, cuentan el tratamiento de la Educación Sexual de manera programática, procurando la integración progresiva de la temática de la sexualidad en los educandos, a partir de una visión integral de la persona humana. Para ello se estableció que las áreas técnicas del Ministerio de Educación dispondrán la incorporación curricular de la Educación Sexual, en las asignaturas Ciencias Biológicas y Ciencias Sociales, de manera simultánea en primer grado del nivel primario y primer año del nivel secundario. Asimismo, la ley establece que los organismos técnicos competentes del Ministerio de Educación, Dirección Provincial de Educación Primaria y Dirección Provincial de Enseñanza Media y Técnica, conformarán una Comisión Interdisciplinaria con personal especializado, cuyo cometido será desarrollar y establecer objetivos claros y definidos en lo que hace a la temática de la Educación Sexual y sus modos y formas de inserción curricular en las asignaturas citadas, adecuando su tratamiento de 1ro. a 7mo. grado y de 1ro. a 5to. año. También los Institutos de Capacitación Docente deberán integrar la temática correspondiente a los planes de estudio y de perfeccionamiento docente a fin de capacitarlos en la implementación de la Educación Sexual.

La provincia de Santa Fe cuenta con un **programa provincial de Procreación Responsable creado por la ley 11.888** de 2001. La ley determina que este programa estará bajo la órbita del ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia. Los objetivos que establece para el programa se vinculan a la promoción la maternidad y paternidad responsables, a través de la planificación de los nacimientos, *en el marco del reconocimiento del derecho a la vida desde el momento de la concepción*. Para esto, se garantizará información

completa y veraz sobre los métodos de control de la fertilidad existentes, naturales o artificiales, asegurando la igualdad de oportunidades en el ejercicio de la libertad personal. Además, se aclara que el Programa orientará sus acciones a los grupos sociales más desprotegidos y de riesgo.

En relación a los métodos anticonceptivos que los profesionales pueden prescribir, se determina que estos pueden ser los naturales o artificiales autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación, y ser de carácter transitorio, reversible y no abortivo. En todos los casos el método anticonceptivo que decida usarse - salvo contraindicación médica expresa -, será seleccionado con el consentimiento responsable, voluntario y fundado del beneficiario, por lo que antes deberá brindarse información y asesoramiento sobre la efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas de su utilización. La ley reconoce el derecho a formular objeción de conciencia por parte de los profesionales o agentes afectados al mismo. El estado Provincial garantiza la accesibilidad y gratuidad de las prestaciones.

Respecto de los niños, niñas y adolescentes, se establece que cuando soliciten asistencia del programa, se propiciará y favorecerá la participación de los padres, tutores o quienes estén a cargo de sus cuidados cuando a juicio de los profesionales o agentes intervinientes sea considerado conveniente. Y en el caso de los declarados incapaces, la intervención del representante legal será requisito imprescindible.

Se establece que el Ministerio de Salud provincial deberá trabajar coordinadamente con el Ministerio de Educación y la Secretaría de Promoción Comunitaria, para llevar adelante actividades de difusión del contenido y alcances del programa. Por otra parte, la ley ordena la creación del Consejo Asesor del Programa de Procreación Responsable, para cuya conformación el Ministro de Salud provincial convocará a entidades científicas y universitarias del arte de curar, a efectores de las especialidades médicas competentes, a Colegios profesionales del área, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a organizaciones no gubernamentales con experiencia y trayectoria en la materia.

En el año 2004, se sancionó la **ley provincial 12.323** referida al acceso a métodos de anticoncepción quirúrgica para hombres y mujeres. Por esta ley, el Ministerio de Salud, a través de los servicios públicos de salud, posibilitará el acceso a métodos de anticoncepción quirúrgicos denominados ligadura de trompas de Falopio para las mujeres y vasectomía para los hombres. La ley abre la posibilidad de incorporar otros métodos de anticoncep-

ción quirúrgica que en el futuro sean aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

La ley es muy específica respecto de los requisitos previos a la intervención quirúrgica. Así, se establece que para acceder a estos métodos de anticoncepción es necesario que quien se someta a la intervención, exprese su voluntad y consentimiento por escrito, de su conformidad de haber recibido información de las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados y finalmente brinde su conformidad de haber recibido información de las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias. Por otra parte, quien se someta a la intervención, o el representante legal en el caso de los incapaces, contarán con el previo asesoramiento e información detallada de un equipo interdisciplinario, cuya formación y funcionamiento será reglamentado por el ministerio de Salud que asegure el estado de plena conciencia y el conocimiento de los alcances y de las consecuencias de la elección de un método de anticoncepción quirúrgico. Respecto de personas incapaces declaradas judicialmente, los métodos de anticoncepción quirúrgica, podrán ser aplicados previa autorización escrita de su curador, quien a su vez deberá contar con la pertinente venia judicial.

Ciudad de Rosario

La ciudad de Rosario en 1996 sancionó una ordenanza mediante la cual crea el **Programa Municipal de Procreación Responsable**. Esta norma fue modificada en 2006 por la **ordenanza 8207**, que cambió el nombre del programa, el cual pasó a denominarse el **Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable**. El programa pondrá a disposición de la comunidad la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios que garanticen *el derecho humano de decidir libre y responsablemente en materia de reproducción*. Así también, el programa brindará a la comunidad información y orientación que permitan encarar la sexualidad de manera positiva, segura y autónoma para adoptar decisiones libres de coerción acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales que posibiliten a todas y todos obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Los objetivos generales del programa son alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o vio-

lencias; ofrecer información acerca del derecho a gozar de una vida sexual satisfactoria y segura, promoviendo, *la salud sexual como un derecho humano básico*; propender la educación de la comunidad, desde una perspectiva de género y promover la salud sexual de las edades extremas, informando sobre los riesgos del embarazo fuera de las edades consideradas adecuadas para la reproducción.

Los objetivos específicos se refieren a garantizar el acceso de toda la comunidad que así lo requiera, sin discriminación alguna a la información de lo atinente a necesidades de salud sexual y reproductiva; promover la salud sexual de los adolescentes e informar sobre las problemáticas de abuso y violencia sexual infantil así como sobre los riesgos del embarazo fuera de las edades consideradas adecuadas para la reproducción; disminuir la morbimortalidad perinatal a través de distintas acciones: estimular y favorecer períodos entre hijos intergenésicos mayores a dos años; promover la educación de la comunidad para evitar embarazos no deseados y deseados no planificados; disminuir el número de abortos provocados. Por otra parte, entre los objetivos específicos, se encuentran contribuir a la difusión de información relacionada con la prevención del VIH-Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual; detectar y tratar precozmente enfermedades e infecciones de transmisión sexual y patologías del aparato genital.

Se establece que los servicios de ginecología y obstetricia de los centros asistenciales municipales serán los efectores del programa y que se garantizará a todas/os las/os demandantes la información, estudio y controles para la prescripción de los métodos anticonceptivos elegidos. Respecto de los métodos anticonceptivos que podrán prescribirse, se determina que serán los existentes en la actualidad (abstinencia periódica, de barrera, hormonales y dispositivos intrauterinos y anticoncepción quirúrgica). Queda abierta la posibilidad de incorporar nuevos métodos, ya que faculta a la Secretaría de Salud Pública a reglamentar la incorporación al programa nuevos métodos debidamente investigados y aprobados.

En relación a la provisión de anticonceptivos, se establece que a los y las pacientes de escasos recursos se les proveerá gratuitamente de los métodos anticonceptivos prescritos por el profesional que los y las trate. En el caso de la anticoncepción quirúrgica será necesario el expreso consentimiento de el/la paciente.

La anticoncepción de emergencia esta prevista en el programa rosarino desde diciembre de 2001 cuando se sancionó la ordenanza **7286**. Se determina que deberá informarse sobre la anticoncepción de emergencia, sus me-

canismos de acción y formas de uso (producto dedicado y método YUSPE), prescribiéndose en la consulta médica.

En todos los casos el método prescripto será el elegido por los solicitantes, salvo contraindicaciones médicas específicas.

Con la ordenanza **8160**, se instituye la campaña anual de difusión, promoción y concientización sobre "Derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género", que se celebrará durante el mes de mayo de cada año, en el marco del "Día Internacional de Acción por la Salud de las mujeres".

Desde 2003, a partir del **decreto 22.551** de la municipalidad de la ciudad, el ejecutivo municipal incorporó indicadores de calidad en la atención brindada en el servicio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva dependiente del Programa de Salud Integral de la Mujer. Los indicadores cualitativos que se tendrán en cuenta son la satisfacción de los y las usuarias o parejas, la satisfacción en la atención percibida, los saberes propios, la adherencia a métodos aconsejados y la continuidad en el uso, los aspectos socioculturales y la modalidad de elección del método (si es individual en pareja).

El ejecutivo municipal deberá informar anualmente al Concejo Municipal la información producida por los datos cualitativos y cuantitativos relevados en las consejerías de salud sexual y reproductiva de la ciudad.

En la ciudad de Rosario funciona el Servicio de atención a las víctimas de Violencia Sexual, creado por la ordenanza **7585** de 2003. Este servicio está dirigido a mujeres, varones, niñas y niños que han sido agredidos mediando en esta circunstancia el abuso y la violación de la persona. Los objetivos del servicio están orientados a brindar atención integral, accesible y gratuita a personas que sufran violencia sexual; integrar un nuevo servicio a los ya existentes para la asistencia médica, psicológica, social y jurídica de personas que han sido objeto de violencia sexual; disminuir la morbilidad de las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual; garantizar a la población el acceso a la información y orientación de los servicios existentes.

La ordenanza dispone que el Servicio se integrará y coordinará con distintos órganos y programas municipales, como así también de manera interjurisdiccional para brindar una atención integral a las víctimas de violencia sexual. Por otro lado, se prevé la elaboración de un protocolo de atención a la Víctima de Violencia Sexual", cuyo objetivo es fijar pautas y procedimientos a seguir en la atención a las víctimas de violencia sexual. Las directrices contenidas en el Protocolo deben estar íntimamente relacionadas con los derechos y las acciones a seguir proclamados en la

ley nacional 24.632 "Aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer", y las Convenciones Internacionales con rango constitucional -art 75 inciso 22 de la Constitución Nacional- "Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer" y "Convención sobre los Derechos del Niño."

En 2005 Ministerio de Salud de la Nación elaboró la "Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto". Ese mismo año, el Honorable Concejo Deliberante de la ciudad, mediante decreto 26.865, instruyó a la Secretaría Municipal de Salud Pública a incorporar esta guía y distribuirla en los hospitales, maternidades y servicios de ginecologías tanto públicos, como privados.

Desde el 14 de junio de 2007, con el dictado de la ordenanza **8186**, el Municipio de Rosario cuenta con el "Protocolo de Atención Integral para la Mujer en Casos de Aborto no punible", según el Artículo 86 incisos 1 y 2 del Código Penal de la Nación. Este instrumento es una guía precisa sobre cómo deben actuar los y las médicas ante casos de abortos no punibles. Así, establece que las prácticas médicas comprendidas en este protocolo deberán realizarse garantizando que la mujer no sea discriminada y reciba una atención humanizada, rápida, efectiva y con asesoramiento y provisión de insumos anticonceptivos; como así también los establecimientos de salud municipal deberán ofrecer asistencia psicológica a la mujer antes y después de la intervención. Dicha asistencia deberá extenderse al representante legal o al grupo familiar afectado, si correspondiere. Por otra parte, se establece que en ningún caso de interrupción voluntaria del embarazo, realizado en concordancia con lo dispuesto en el presente "Protocolo", se requerirá la intervención o autorización de autoridad judicial o administrativa alguna para resolver sobre la conveniencia u oportunidad o sobre los métodos a emplear. Cualquier decisión que adopte el o la profesional de la salud deberá basarse exclusivamente en consideraciones fundadas en la situación de salud integral de la mujer embarazada desde la perspectiva de la salud.

Especifica cómo deben ser tratados los casos previstos en el Art. 86 del Código Penal. Cuando se trate de casos de interrupción del embarazo en caso de peligro para la vida o para la salud de la mujer (artículo 86 inciso 1 Código Penal de la Nación), el peligro para la vida o salud de una mujer embarazada, causado o agravado por el embarazo, debe ser diagnosticado por el o la profesional de la salud que corresponda. Dicho diagnóstico deberá tomar en cuenta la percepción de la mujer embarazada respecto a la viabilidad o no del pro-ceso gestacional.

Inmediatamente después de haberse producido dicha comprobación el o la profesional de la salud tratante está obligado a informar a la mujer embarazada, explicándole de manera clara y acorde a su capacidad de comprensión, el diagnóstico pronóstico del cuadro que la afecta y la posibilidad de interrumpir el embarazo. Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, así como también de la confirmación de la mujer gestante de haber comprendido la información recibida. En caso de tratarse de una menor de 13 años de edad, requerirá además el consentimiento de sus representantes legales. En casos de interrupción del embarazo en caso de supuesta violación a una mujer idiota o demente (Artículo 86 inciso 2 Código Penal de la Nación), si el embarazo proviene de una violación, el o la profesional tratante deberá requerir el consentimiento informado del representante legal de la mujer que ha sido violada. Finalmente, se reconoce el derecho a ejercer objeción de conciencia respecto a la práctica médica enunciada por parte de toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del Sistema de Salud, y se estipula que cada establecimiento asistencial deberá contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley y este protocolo le confieren a la mujer, independientemente de la existencia de médicos/as y/o personal auxiliar que sean objetores de conciencia.

La Municipalidad rosarina creó mediante ordenanza **8045** de 2006, el Área de la Diversidad Sexual, dependiente de la Secretaría de Promoción Social. El objetivo de esta dependencia es promover la construcción de una ciudadanía plena para las personas de orientación sexual diferente de la ciudad de Rosario.

El municipio declaró a través de la ordenanza **8166** el día 17 de mayo como “**Día Municipal de la lucha contra la discriminación sexual e identidad sexual**”.

En 2007 se dictó la ordenanza **8143**, que crea el **Consejo Municipal de Promoción Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescentes de la Ciudad de Rosario**. La función de este consejo es garantizar la aplicación de los principios, derechos y garantías contenidas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

b. Jurisprudencia

Aborto

En un caso sobre aborto, resuelto en diciembre de 2006, la sala III de la Cámara de Apelación en lo Penal de la

Provincia de Santa Fe⁴⁹ decidió, fundándose en el ya citado caso “Natividad Frías”. Así, absolvió a la imputada de haberse practicado un aborto por haber sido denunciada por el médico que la atendió. La Cámara sostuvo que se trataría de una violación al principio constitucional de no declarar contra uno mismo.

22. Santiago del Estero

a. Legislación

La sanción de la **ley provincial 6759** en 2005 consistió en una adhesión a la ley nacional. El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva se encuentra bajo la órbita del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud de la provincia⁵⁰.

23. Tierra del Fuego

a. Legislación

La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego, el 1 de febrero de 2001, sancionó la **ley 509** a través de la cual creó el **Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva** con el objeto de promover la implementación de programas tendientes a garantizar el derecho humano a decidir responsablemente las pautas inherentes a su salud sexual.

Los objetivos generales del régimen establecido son garantizar el acceso de mujeres y varones a la información y proveerles asesoramiento acerca de las prestaciones y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se busca garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio y garantizar el fácil acceso

49. “D., R. B. S/ ABORTO” (expte. n° 513, año 2006).

50. Este dato también surge de notas periodísticas o informativas no de información oficial estructurada. Ver http://www.msalsudsgo.gov.ar/web/index.php?opcion=verNoticia&id_noticia=031225YJT&buscador=sexual.

de las mujeres a los controles preventivos. Entre los objetivos específicos del programa se destaca aquél que busca garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección y promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.

La ley garantiza, entre otras, las siguientes acciones: campañas de difusión sobre paternidad responsable, sexualidad, prevención de los embarazos no deseados, etc; prescribir, suministrar y garantizar a la población en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido. Asimismo, se establece que los métodos anticonceptivos prescritos serán de carácter reversible, transitorio y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación. Por último, se faculta al Ministro de Salud provincial - autoridad de aplicación- a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación. La autoridad de aplicación deberá brindar capacitación permanente a todos los agentes involucrados en el Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, incorporando a los programas conceptos de ética biomédica. La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la ley.

El 11 de octubre de 2001, se sancionó la **ley 533** mediante la cual se establece como excepción, cuando los métodos anticonceptivos enumerados en la ley 509 resulten insuficientes y/o inconvenientes para salvaguardar la salud de los beneficiarios, la utilización de los métodos de anticoncepción quirúrgica, ya sea mediante la ligadura de las trompas de falopio en la mujer o la vasectomía en el hombre. Para esto deberán contar previamente con todo el asesoramiento e información debidamente detallada de un servicio interdisciplinario que será organizado dentro del marco del régimen provincial. Se exige que el beneficiario mayor de edad preste consentimiento por escrito, sin que sea necesario exigir autorización judicial para realizar la intervención quirúrgica requerida.

b. Jurisprudencia

En abril de 2007, la jueza de Competencia Ampliada de Ushuaia, María Adriana Rapossi, ordenó al Ministerio de Salud de la Provincia suspender la distribución y suministro de la píldora "del día después". Esta medida fue

tomada en el marco de una medida cautelar presentada por el asesor pupilar, Julián De Martino, por entender que esta píldora sería abortiva⁵¹.

24. Tucumán

a. Legislación

Tucumán cuenta desde 1997 con la **ley 6848**, referida a la situación de las estudiantes embarazadas o madres de hijo lactante. En esta ley se establece la obligatoriedad, en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de enseñanza media y superior, de permitir la inscripción y/o cursado de carreras oficiales a estudiantes en condición de embarazada o madre de hijo lactante. La norma establece una serie de beneficios vinculados con la posibilidad de ampliar el régimen de faltas y contar con permisos diarios para amamantar hasta los 6 primeros meses del hijo/a de la estudiante.

La provincia de Tucumán no adhirió a la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ni dictó una ley provincial, pero elaboró, antes del dictado de la ley nacional, un programa provincial de salud sexual y reproductiva, por **resolución 1664 de 4 de diciembre de 2001 del Consejo Provincial de Salud**, que es un organismo que depende del Poder Ejecutivo.

El programa provincial fue modificado por la resolución 1551 que dispuso la necesidad de contar con una autorización por escrito de los padres para que los hijos menores de qué edad? puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

El 11 de julio de 2001, se sancionó la **ley 7143** mediante la cual se instituye el 25 de marzo de cada año como "**Día del Niño por nacer**".

51. <http://cronicasfueguinas.blogspot.com/2007/04/la-jueza-rapossi-ordeno-suspender-el.html>.



C. CONCLUSIONES

La reforma constitucional de 1994 y la incorporación de tratados de derechos humanos al marco normativo con rango constitucional, marcaron un punto de inflexión para la vigencia de los derechos humanos en general, y por ende, para los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de la existencia de leyes anteriores, como ser el caso de La Pampa y Santa Fe, a partir de ese momento las provincias comenzaron a legislar con mayor ímpetu en materia de derechos reproductivos.

Con la sanción de la ley nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, las provincias que no contaban con legislación sobre el tema, recibieron un nuevo impulso. Sin embargo, aún hoy hay provincias que no han legislado en la materia de acuerdo a los derechos reproductivos y sexuales de mujeres y varones ya nacidos y sujetos de los ddhh garantizados por la Constitución Nacional, pero que no han dudado en dictar leyes de protección de los derechos de la persona por nacer, como ser la instauración del "Día del Niño por Nacer". Entre la normativa más progresista, se puede observar una tendencia a introducir un lenguaje de derechos con perspectiva de género. A la vez, la inclusión de los varones en lo relacionado con el embarazo, el parto, la salud sexual y reproductiva es cada vez mayor. En lo que respecta al aborto no punible, debemos resaltar la intención de prevenir la judicialización de los casos, a través de la adopción de protocolos de atención y de recientes decisiones judiciales.

Sin embargo, continúan vigentes algunas leyes provinciales que poseen terminología que evidencian posiciones tradicionalistas y conservadoras en relación a la familia, los roles de los géneros, etc.. En este sentido, debemos notar con preocupación que la ley de Mendoza sobre anticoncepción quirúrgica establece que el o la interesado/a deberá contar con el consentimiento del cónyuge para llevar a cabo la intervención. Por otra parte, es llamativo uno de los objetivos de la norma salteña, referida a *revalorizar el rol del varón y de la mujer*, estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad y la procreación, que puede leerse como un reforzamiento de las pautas de género tradicionales que resultan opresivas para las mujeres. Asimismo, varias leyes contemplan la participación de la iglesia católica en el diseño e implementación de políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Por último, muy pocas normas parten del reconocimiento del derecho humano de decidir libre y responsablemente en materia de reproducción. En general se observa que las normas parten de una idea más vinculada a la "salud pública", afectada por las condiciones de ilegalidad del aborto y las dificul-

tades de acceso regular a los métodos anticonceptivos por deficiencias de la implementación del PNSSyPR.

Si bien las provincias cuentan con normativa que crea programas vinculados a derechos reproductivos, es realmente difícil encontrarlos en los sitios oficiales y así constatar su efectivo funcionamiento, su jerarquía, etc.

Por otro lado, la normativa provincial está referida casi exclusivamente a derechos reproductivos. En las jurisdicciones más productivas en términos de legislación en la materia, esa tendencia va siendo revertida (Nación, Ciudad de Buenos Aires, Rosario, Río Negro). Asimismo, es notable que después del aluvión de normas provinciales posteriores al dictado de la ley 25.673, muy pocas provincias han generado nuevas disposiciones vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos.

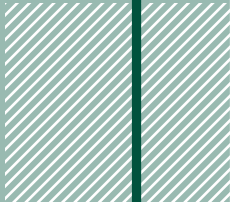
Schuster y García Jurado¹, marcan dos constantes en la legislación. Por un lado, la preocupación excesiva por reconocer a los y las profesionales de la salud el derecho de objeción de conciencia y la constante preocupación por respetar el derecho de los padres de brindar la educación que consideren adecuada para sus hijos, de manera independiente de la intervención del Estado. Por último, la exclusión de los varones en materia de salud sexual y reproductiva. Esto se mantiene vigente. Sin embargo, la normativa más moderna, especialmente a nivel nacional, Ciudad de Buenos Aires y Rosario, no sigue esa tendencia.

La reciente judicialización de casos de aborto no punible y su repercusión mediática, han demostrado la necesidad de contar con directivas claras para el personal de la salud. En ese sentido, destacamos el trabajo que ha realizado el Ministerio de Salud saliente a través de la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles de octubre de 2007 que brinda un marco jurídico para garantizar el acceso efectivo al servicio de salud con el objeto de obtener una respuesta ágil y eficaz. Lamentablemente, esta guía no ha sido respaldada por una resolución ministerial que la haga obligatoria.

En relación a la jurisprudencia relevada, además de las presentaciones contra las iniciativas normativas vinculadas con los derechos sexuales y reproductivos, entendemos que los planteos son un intento de requerir e imponer la necesidad de autorización judicial para llevar a cabo intervenciones médicas sobre los cuerpos de las mujeres (abortos no punibles, ligaduras tuba-

1. García Jurado, Mariana y Schuster, Gloria, "Análisis comparativo de legislación nacional y provincial en materia de Salud Sexual y Reproductiva", 2005. Disponible en www.conders.org.ar.

rias, embarazos de feto anencefálico). Así, podemos concluir que la mayor cantidad de sentencias judiciales en la materia son resultado de la utilización del Poder Judicial por los sectores más reaccionarios con el objeto de impedir el efectivo goce de los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo de las mujeres en situación de vulnerabilidad económica y social, que integran el grueso de las elevadas cifras de morbilidad materna en nuestro país.




D. ANEXO
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN LA ARGENTINA:
LEGISLACION Y POLITICAS PUBLICAS

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ARGENTINA: LEGISLACION Y POLITICAS PUBLICAS

Petracci, Mónica y Pecheny, Mario, Argetina, derechos humanos y sexualidad; coordinado por Mónica Petracci, Buenos Aires, CEDES, 2007.

 Nacional JURISDICCIÓN Nacional						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
25673/02	31/10/02	21/11/02	21/11/02	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	1282/03 Reglamentación Ley 25673/02	—
OTRAS LEGISLACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Ley 23592/ 88 Ley Antidiscriminatoria • Ley 23798/90 Lucha contra el SIDA • Ley 23849/90 Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño • Ley 24417/96 Protección contra la Violencia Familiar • Ley 24742/96 Comités Hospitalarios de Ética • Ley 25087/99 Delitos contra la Integridad sexual. Modificación del Código Penal • Ley 25584/02 Acciones contra Alumnas Embarazadas • Ley 25808/03 Adolescentes Embarazadas • Ley 26061/05 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes • Ley 26150 Educación Sexual 						

 Ciudad Autónoma de Bs. As. JURISDICCIÓN Región pampeana						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
418/00	22/06/00	12/07/00	21/07/00	Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable	No está reglamentada	NO
439/01 (Modificatoria Ley 418/00)	13/07/00	28/07/00	02/08/00			
OTRAS LEGISLACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Ley 153/99 Básica de Salud • Decreto 206/00 Regulación Ley Básica de Salud • Ley 1004/02 Unión Civil • Decreto 556/03 Reglamentación Ley Unión Civil • Ley 1044/03 Embarazos no compatibles con la vida • Decreto 2122/03 Programa de Acción Coordinada para el Fortalecimiento de los Derechos de la Mujer, Violencia Familiar, Maltrato Infantil y Salud Sexual y Reproductiva • Ley 1669/05 Inclusión Social de la Niñez • Ley 1865/05 Creación del Consejo de la Juventud Ciudad Autónoma de Buenos Aires 						



Buenos Aires

JURISDICCIÓN
Región pampeana

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
13066/03	28/05/03	17/06/03	26/06/03	Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable	938/03 Promulgación, con observaciones, de la Ley 13066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable 2327/03 reglamentación de la Ley 13066 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable	Sí

OTRAS LEGISLACIONES

• Municipales

• General Pueyrredón Ordenanza 10886/96
Comité Municipal de Bioética

• Vicente López Ordenanza 14843/00
Salud Sexual y Reproductiva



Córdoba

JURISDICCIÓN
Región pampeana

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
8535/96 (derogada)	25/04/96			Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad		
9073/02	18/12/02	06/01/03	13/01/03	Programa de Maternidad y Paternidad Responsables		
9099/03 Modifica Ley 9073 y Adhesión Ley nacional	19/03/03	24/03/03	28/03/03	Modificación a la Ley 9073/02 de Maternidad y Paternidad Responsables		Sí

OTRAS LEGISLACIONES

• Ley 9011/02 de Salud Pública



Entre Ríos

JURISDICCIÓN
Región pampeana

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
9501/03	22/06/03	25/07/03	29/07/03	Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual	No está reglamentada	Sí

OTRAS LEGISLACIONES

• Ley 9356/01 Alumnas Embarazadas



La Pampa

JURISDICCIÓN
Región pampeana

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
1363/91	27/11/91	18/12/91	10/01/92	Programa Provincial de Procreación Responsable	No está reglamentada	NO

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 2079/03 Sobre el Ejercicio de las Actividades de la Salud. Derogación Decreto – Ley N° 504/69 y Modificación de Diversas Normas Vigentes. (Legalización de la Contracepción Quirúrgica) Decreto 156/03
- Ley 1462/93 Estudiantes Embarazadas



Santa Fe

JURISDICCIÓN
Región pampeana

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
11888/01	31/05/01	21/06/01	02/07/01	Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable	2442/02 Reglamentación Ley 11888/01 3009/02 Modificación Decreto 2442 Reglamentación Ley 11888/01	NO

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 10947/92 Establecimientos oficiales. Educación Sexual
- Incorporación curricular Ley 12323/05 Anticoncepción Quirúrgica Decreto 987/05
- Reglamentaciones municipales
- Rosario Ordenanza 6244/96 Procreación Responsable
- Rosario Modificación Ordenanza 6244/96
- Ordenanza 7125/00 Abuso sexual y Maltrato



Mendoza

JURISDICCIÓN
Región Cuyo

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
6433/96	22/10/96	s/f	25/11/96	Programa Provincial de Salud Reproductiva	Decreto 2010/98 Reglamentación de la Ley y Creación del Programa	NO


OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 13066/97 Educación Sexual
- Ley 2492/99 Ligadura de Trompas de Falopio

 San Juan JURISDICCIÓN Región Cuyo						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
SIN LEY						

**OTRAS
LEGISLACIONES**

- Ley 6542/94 de Violencia contra la Mujer
- Ley 6794/97 Cursos de Prevención en Conductas de Riesgo
- Ley 6918/98 Modificación Ley 6542/94
- Ley 7338/02 de Protección Integral de los Derechos de todos los Niños y Adolescentes

 San Luis JURISDICCIÓN Región Cuyo						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
5344/02	30/10/02	06/11/02	08/11/02	Programa Provincial Integral de Salud Reproductiva	Decreto 4455/02 Promulgación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva Decreto 127/03 Creación del Programa Provincial Integral de Salud Reproductiva	NO

 Catamarca JURISDICCIÓN Región Noroeste						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
SIN LEY				Programa de Atención Integral de la Mujer (Recibe insumos del Programa Nacional) Subprograma de Salud Reproductiva		NO

**OTRAS
LEGISLACIONES**

- Decreto 462/96 Ley 5057/01 – Comités Hospitalarios de Ética
- Decreto 784/05 (16/12/05). Adhiere al Proyecto de Inversiones en Salud Materno Infantil Provincial firmado entre el Estado Nacional y la provincia, por el cual adhiere al Plan Nacer Argentina – Seguro Materno Infantil y la resolución del Ministerio de Salud (23/12/03)

 Jujuy JURISDICCIÓN Región Noroeste						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
5133/99	03/06/99	16/06/99	21/07/99	Programa de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual	2139/00 Reglamentación ley 5133/99 Creación del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de ETS Creación Consejo Provincial Salud Reproductiva	NO

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 5033/97 Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y Procreación Responsable

- Ley 5009/07 Comité Provincial de Bioética y Comités Hospitalarios

 La Rioja JURISDICCIÓN Región Noroeste						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
7409/00 Está vetada	14/12/00	03/01/01	13/02/01	Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva	Decreto 1/01 Promulgación Ley de Educación Sexual y Reproductiva Veto parcial	Sí

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 7505/03 Educación Sexual y reproductiva. Derogación.

 Salta JURISDICCIÓN Región Noroeste						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
73113/04	24/08/04	08/09/04	20/09/04	Sexualidad Responsable	No está reglamentada	



Santiago del Estero

JURISDICCIÓN
Región Noroeste

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
6579/05	06/09/05	27/09/05	04/10/05	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable		SI



Tucumán

JURISDICCIÓN
Región Noroeste

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
SIN LEY					Programa de Procreación Responsable	-

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 6507/93 Comités Hospitalarios de Ética
- Ley 6848/97 Estudiantes Embarazadas o Madres de Hijo Lactante



Corrientes

JURISDICCIÓN
Región Noreste

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
5146/96	29/11/96	18/12/96	02/09/97	Programa de Acción a favor de la salud de la mujer y del niño		Sí
5527/03	01/07/03	11/08/03	14/08/03	Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable	Resolución 878/03	
5601/04	29/09/04			Incorporación prácticas y prescripciones autorizadas y cubiertas por el Instituto de Obra Social de la Provincia de Corrientes la cobertura de servicios de salud destinados a dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable	No está reglamentada	



Chaco

JURISDICCIÓN
Región Noreste

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
4276/96 Aceptado parcialmente veto total del Poder Ejecutivo Resolución N° 376/96 29/08/96	10/04/96	16/09/96	27/09/97	Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana y Responsable	462/97 Reglamentación Ley 4276/96	
Ley 5409/04 contracepción Quirúrgica (modificó artículos Ley 4276/96)	23/06/04	s/f	11/08/04			

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 4633/99 Bases programáticas para la prevención y asistencia integral a las madres niñas, a los padres niños y a su entorno familiar Norma complementaria

- de las Leyes 4175/95, 4377/99, 4276/96 y 4369/01
- Sanción: 14/07/99
- Promulgación: 03/08/99

- Boletín Oficial 18/08/99
- Ley 4781/00 Consejo Provincial de Bioética



Formosa

JURISDICCIÓN
Región Noreste

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
SIN LEY						

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 1230/96 Sin reglamentar Educación Sexual y Control de Adicciones.



Misiones

JURISDICCIÓN
Región Noreste

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
SIN LEY				Planificación Familiar Integral	Decreto 92/98	

- OTRAS LEGISLACIONES** • Ley 3782/01 alumnas embarazadas

 Chubut JURISDICCIÓN Región Patagónica						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
4545/99	23/11/99	09/12/99	22/12/99	Programa de Salud Sexual y Reproductiva	1518/00 Reglamentación Ley 4545/99 Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva	NO

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 4347/96 Protección Integral de la Niñez, la Adolescencia y la Familia
- Ley 4950/03 Contracepción Quirúrgica
- Decreto 932/03 Reglamentación de los Comités de Bioética

 Neuquén JURISDICCIÓN Región Patagónica						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
2222/97	31/10/97	28/11/97	12/12/97	Programa Provincial de SaludSexual y Reproductiva	3331/98 Reglamentación Ley 2222/97 Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva	NO
2285 Modificación Ley 2222/97	14/10/99	20/10/99	29/10/99			
2431/03 Modificación Ley 2222/97 Contracepción Quirúrgica	02/07/03	22/07/03	01/08/03			

- OTRAS LEGISLACIONES** • Ley 2327 Comités Hospitalarios de Ética – Adhesión a la ley nacional 24742



Río Negro

JURISDICCIÓN
Región Patagónica

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
3059/96	19/12/96	30/12/96	13/01/97	Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana	1381/98 Reglamentación Ley 3059/96	NO
3450/00 Modificación Ley 3059/96	12/10/00	12/10/00	23/10/00		586/01 Reglamentación ley 3450/00 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana 1381/99 Reglamentación Ley 3059 Salud Reproductiva y Sexualidad Humana	

OTRAS LEGISLACIONES

- Ley 2602/93 Creación Comisión Intersectorial para el abordaje e implementación en el ámbito educativo de la temática relacionada con la sexualidad humana
- Ley 3076/97 Derechos del Paciente
- Ley 3099/97 Investigación Bioética
- Ley 3157/97 Prevención y Asistencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual
- Ley 3704/02 Ácido fólico en la población femenina en edad reproductiva. Adhesión Ley nacional 25630
- Ley 3736/05 Convivencia homosexual
- Ley 3055/05 Orientación Sexual como Derecho Innato de las personas
- Ley 3999/05 Suministro Anticoncepción de emergencia
- Reglamentación municipal
- Bariloche, Ordenanza 648/98 Expendedoras de preservativos



Santa Cruz

JURISDICCIÓN
Región Patagónica

Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
2656/03	26/06/03	23/07/03	14/08/03	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	1811/03 Veto parcial Ley 2656/03	SI

- ### OTRAS LEGISLACIONES
- Ley 2578/01 Alumnas Embarazadas

 Tierra del Fuego JURISDICCIÓN Región Patagónica						
Ley N°	Fecha sanción	Fecha promulgación	Fecha publicación BO	Programa	Decreto/s	Adhesión Ley nacional
509/00 533/01 Modificación Ley 509/00	12/12/00	04/01/01	01/02/01	Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva	No está reglamentada 619/02 Ligadura Tubaria y vasectomía	NO

**OTRAS
LEGISLACIONES**

- Ley 521/01 Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familia

Fuente: Petracci, Mónica y Pecheny, Mario, Argentina, derechos humanos y sexualidad; coordinado por Mónica Petracci, Buenos Aires, CEDES, 2007, pág. 128-152.



BIBLIOGRAFÍA

- www.msal.gov.ar
- www.conders.org.ar
- www.despenalizacion.org.ar
- www.insgenar.net
- www.cladem.org
- www.lexisnexus.com.ar
- www.pagina12.com.ar
- García Jurado, Mariana y Schuster, Gloria, “Análisis comparativo de legislación nacional y provincial en materia de Salud Sexual y Reproductiva”, 2005. Disponible en www.conders.org.ar.
- Bergallo, Paola, “Equidad de Género: Experiencias y Perspectivas para su Exigibilidad Judicial”, en *La Aplicación de los Tratados de Derechos Humanos en el Ámbito Local*, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Buenos Aires, 2006, en prensa.
- Pujó, Soledad y Derdoy, Malena, “Algunas notas críticas sobre el tratamiento judicial del Aborto en Argentina”. Disponible en http://www.anuariodh.uchile.cl/anuario03/6-SeccionInternacional/anuario03_sec_internacionalVI_PujoyDerdoy.pdf
- Petracci, Mónica y Pecheny, Mario, Argentina, derechos humanos y sexualidad; coordinado por Mónica Petracci, Buenos Aires, CEDES, 2007.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, “Guía para el Mejoramiento de la Atención Postaborto”, 2007.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Convención sobre Derechos del Niño (CDN).



Paraná 135 3º Piso "13"
Tel/Fax: (5411) 4372-2763
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

info@conders.org.ar
www.conders.org.ar

