

**ANÁLISIS COMPARATIVO  
DE LEGISLACIÓN NACIONAL Y PROVINCIAL  
EN MATERIA DE  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

1. Mariana García Jurado
- 2.
3. Gloria Schuster

1. Abril de 2005

## Introducción

El presente informe tiene como objetivo realizar un estudio comparativo de la legislación provincial y nacional en materia de salud sexual y reproductiva.

El mismo se realiza a partir de una lectura de la normativa vigente. No es parte de este estudio el sondeo sobre la implementación de las leyes, en cuanto al real acceso a los servicios. Aspecto fundamental en vista a obtener un panorama más próximo a las diferentes realidades. Por lo tanto, hay que tener presente que este abordaje tiene como límite el texto de la ley.

No obstante, constituye un análisis interesante a considerar porque en el consenso que toda ley necesita para crearse, sabemos que existe un campo donde se juegan, ganan y conviven, posiciones, perspectivas y hasta derechos diferentes y antagónicos. Esto produce ambivalencias y contradicciones que atraviesan particularmente a las leyes en materia de derechos sexuales y reproductivos.

A los fines de realizar un análisis comparativo, este informe ha sido organizado de la siguiente manera:

1- Síntesis esquemática de las leyes vigentes, organizada en un cuadro en el que se consigna, nombre de la provincia, número y nombre de la ley, fecha de sanción y referencia al estado de reglamentación. El orden está dado por la aparición temporal de las normas.

2- Panorama legislativo, donde se detalla el desarrollo cronológico de la legislación vigente.

3- Desarrollo comparativo de las leyes en cuanto a su contenido y alcance, de acuerdo a:

- A. las *denominaciones*
- B. los *objetivos*
- C. las *acciones*
- D. los *métodos anticonceptivos*
- E. las/los *destinatarios*
- F. la *objeción de conciencia*
- G. la *autoridad de aplicación* y el *financiamiento*
- H. la *educación sexual*

4. Consideraciones finales, sintetizamos aquellos aspectos que nos resultan más sobresalientes del estudio.

**1. Cuadro esquemático de leyes vigentes en las provincias<sup>1</sup>**

Provincia	Nº Ley	Nombre	Sanción	Reglam.
LA PAMPA	1.363	Prog. Pcial de PROCREACIÓN RESPONSABLE	27-12-1991	NO
CHACO	4276	Prog de EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROCREACIÓN HUMANA RESPONSABLE	10-04-1996	SI Decr. 462/97
CORRIENTES	5146 5601 5527	Prog. de Acción en Favor de la Salud de la Mujer y el Niño Adhesión Ley Nacional	21-11-1996 29-09-2004 01-7-2003	NO
MENDOZA	6433	Prog. Pcial. de SALUD REPRODUCTIVA	22-10-1996	SI Decr. 2010/99
NEUQUÉN	2222	Prog. Pcial. de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	31-10-1997	SI Decr. 3331/98
MISIONES	Decr. 92/98	Prog. Pcial. de PLANIFICACION FAMILIAR INTEGRAL	02-02-1998	NO
JUJUY	5133	Prog. Pcial. DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE Y DE PREV. DE ETS.	03-06-1999	SI Decr. 2139/00
CHUBUT	4545	Prog. de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	23-11-1999	SI
RIO NEGRO	3450	Prog. Pcial. de SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD HUMANA	12-10-2000	SI Decr. 586/01
CIUDAD BS. AS	418	SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE	22-06-2000	NO
TIERRA DEL	509	Régimen Pcial de SALUD	03-01-	NO

<sup>1</sup> En el presente cuadro y en el Panorama legislativo se encuentra consignado el número, nombre y fecha de sanción de todas las leyes. En el resto del informe, con el fin de facilitar su lectura, las leyes son referenciadas únicamente con el nombre de la provincia correspondiente.

FUEGO	(533,modif.Art.8-2001)	SEXUAL Y REPROD.	2001	
SANTA FE	11.888	Prog. Pcial. De SALUD REPROD. Y PROCREACIÓN RESPONSABLE	20-05-2001	SI Decr.2442/02 mod. Decr. 3009/02
ENTRE RÍOS	9.501	Sist. Pcial. de SALUD SEXUAL Y REPROD. Y PROCR. RESPONSABLE	22-06-2003	NO
Pcia. BUENOS AIRES	13.066	Prog. Pcial. DE SALUD REPROD. Y PROCREACIÓN RESP.	17-06-2003	SI Decr. 2327/03
CORDOBA	9073	PROG. DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE	13-01-2003	NO
SALTA	73.113	SEXUALIDAD RESPONSABLE	24-08-2004	NO
SAN LUIS	5429	PROG. PCIAL. INTEGRAL DE SALUD REPRODUCTIVA	25-02-2004	NO
SANTA CRUZ	2656	ADHESIÓN LEY NACIONAL (SIN EROGACIÓN FONDOS)	26-06-2003	
LA RIOJA	7425	ADHESIÓN LEY NACIONAL	21-11-2002	

## 2- Panorama legislativo en las provincias

De las veinticuatro provincias argentinas<sup>2</sup>, diecisiete han sancionado leyes de salud reproductiva, dos cuentan únicamente con una adhesión a la ley nacional y cinco no tienen norma en la materia. Las que sólo han sancionado una ley de adhesión al programa nacional son Santa Cruz y La Rioja y las que carecen de norma específica Catamarca, Formosa, Santiago del Estero, Tucumán y San Juan<sup>3</sup>.

Para el desarrollo del progresivo surgimiento de las leyes provinciales partimos de contextualizar brevemente la situación normativa nacional a partir de la restitución del orden constitucional. En el año 1986 se derogan los decretos restrictivos en materia de anticoncepción emitidos por el gobierno militar en los años 1974 y 1977<sup>4</sup>, y se reconoce explícitamente a través del Decreto 2274/86 "*el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos*". Conjuntamente con ello se autoriza a los servicios de salud estatales a proveer orientación y asistencia en asuntos de procreación y promover acciones tendientes a mejorar la salud de la madre y el niño.

La primera provincia argentina que sanciona una ley sobre el tema es **La Pampa**. En el año **1991** se promulga la Ley N° 1363 que crea el Programa Provincial de Procreación Responsable. Esta norma es pionera en la materia, por ser la primera sancionada en el país y encontrarse conceptualmente enmarcada en los derechos sexuales y reproductivos.

En el año **1996** varias son las provincias que dictan leyes en la materia, aunque muchas sufren diversos obstáculos, como el veto del Poder Ejecutivo y el ataque de sectores conservadores y de la iglesia.

La primera de ellas fue la de la Provincia del **Chaco** bajo el N° 4276 que, sancionada por la legislatura provincial el 10 de abril de 1996, recibió el veto del Poder Ejecutivo. El 29 de agosto del mismo año fue finalmente convertida en ley, con modificaciones.

La segunda iniciativa correspondió a la Ley de Salud Reproductiva y Sexualidad N° 8535 aprobada en primera instancia en la Provincia de **Córdoba**, y vetada parcialmente por el Poder Ejecutivo, alegando deficiencias en la técnica legislativa. La Provincia de **Río Negro** también dicta su primera ley en el año 1996 (N° 3059), aunque ésta es sustituida en el año 2000 por la N° 3.450. En octubre de ese año fue el turno de la provincia de **Mendoza**, que sanciona la Ley N° 6433.

Una mención aparte merece la Provincia de **Corrientes**, que en este mismo año sanciona la Ley N° 5146 de Creación del "*Programa a favor de la Salud de la Mujer y el Niño*". Esta norma, originariamente muy restringida en sus objetivos y acciones (ya que no incluyó el suministro de anticoncepción), fue ampliada en septiembre de 2004 a través de la Ley N° 5601 que incorpora estas prácticas.

El surgimiento de estas iniciativas provinciales no puede analizarse sin tener en consideración la reforma de la Constitución Nacional, llevada a cabo en 1994, a partir de la cual distintos documentos sobre derechos humanos ratificados oportunamente por la Argentina, fueron incorporados con jerarquía constitucional. Entre ellos la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>5</sup> cuyo artículo 12 establece para los Estados Partes el mandato de adoptar todas

<sup>2</sup> Incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<sup>3</sup> En Cuadro Anexo se encuentra el detalle de todas las normas vigentes, nombre de los programas que crean, fecha de entrada en vigencia y estado de reglamentación.

<sup>4</sup> Decretos N° 659/74 y 3938/77.

<sup>5</sup> Nótese que la Convención había sido aprobada por nuestro país mediante la Ley N° 23.179

las medidas tendientes a asegurar el acceso, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, a servicios de planificación familiar y a servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y puerperio.

La sanción de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires en el año 1996 también constituye un avance importante ya que reconoce expresamente los derechos reproductivos y sexuales, libres de coerción y violencia como derechos humanos básicos e incorpora un capítulo sobre igualdad entre varones y mujeres.

La Provincia de **Neuquén** sanciona en el año **1997** la Ley N° 2222 y **Misiones** en el año **1998** crea el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral a través del Decreto N° 92/98. Se trata de la única provincia que ha regulado el tema a través de un decreto.

En el año **1999** se sancionan las leyes N° 5133 de **Jujuy** y N° 4545 de **Chubut**. En **2000** la **Ciudad de Buenos Aires** aprueba la ley N° 418. En el mismo año **La Rioja** sanciona una ley que sufre el veto parcial del Poder Ejecutivo y finalmente es derogada en el año 2003<sup>6</sup>. En 2001 se dictan las leyes N° 509 de **Tierra del Fuego** y N° 11.888 de **Santa Fe**.

Después de siete años de espera, durante los cuales tres proyectos no lograron sancionarse debido a la fuerte presión de sectores conservadores de la sociedad y de la Iglesia Católica, finalmente el 30 de octubre de **2002** se sanciona la **Ley Nacional** N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. En ese año La Rioja adhiere a la ley nacional, mediante Ley N° 7425.

En el **2003** adhieren a la ley nacional Corrientes (Ley N° 5527) y Santa Cruz (Ley N° 2656). Sancionan leyes **Entre Ríos** (N° 9501), Provincia de **Buenos Aires** (N° 13.066) y **San Luis** (N° 5344). Esta última es derogada por la ley 5429 durante el año 2004, lo cual ha significado un retroceso con relación a la normativa anterior.

La ley de la Provincia de Buenos Aires sufrió el veto del Poder Ejecutivo, a través del Decreto N° 938/03, el cual dispone su promulgación derogando tres artículos:

- el que facultaba a la autoridad de aplicación a “...*dictar los reglamentos necesarios para hacer efectivos cada uno de los objetivos*”(Art.5 d);
- el que disponía que las autoridades educativas de gestión privada, confesionales o no, debían dar cumplimiento al programa (Art.7), y
- el de invitación a las municipalidades de la provincia a adherir a la ley (Art.9).

La Provincia de **Córdoba** en el año **2003** sanciona la Ley N° 9073 de maternidad y paternidad responsable, que expresamente deroga la N° 8535.

La última provincia que sanciona una ley es **Salta** (N° 73113) en el **2004**.

Si bien no ha formado parte del presente estudio, se debería tomar en cuenta en una próxima profundización del tema la existencia de **Ordenanzas Municipales** que crean Programas semejantes.

---

sancionada en 1985.

<sup>6</sup> La Ley N° 7049 es derogada a través de la N° 7505, sancionada el 05/06/2003.

## 2- Desarrollo comparativo de las leyes

### A. Las DENOMINACIONES

La casi totalidad de las diecisiete leyes existentes establecen la creación de PROGRAMAS.

En cuanto a los nombres de los mismos la mayoría, **-nueve** de los diecisiete- contiene los términos **Salud Reproductiva**. Estos son los de Chubut, Entre Ríos, Neuquén, Tierra del Fuego, Santa Fe, Provincia de Buenos Aires, Mendoza, Ciudad de Buenos Aires y Río Negro. **Cuatro** (4) de éstos contienen **además** la expresión **Salud Sexual** (Chubut, Entre Ríos, Neuquén y Tierra del Fuego); y **tres** (3) los términos **Procreación Responsable** (Santa Fe, Provincia de Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires). La ley nacional incluye estos dos últimos conceptos.

Los **dos** programas que presentan **denominaciones particulares referidas a la familia** son los de Misiones que se denomina de “Planificación familiar integral” y Corrientes llamado “Programa de Acción a favor de la Salud de la Mujer y el Niño”.

Las leyes de Córdoba y Jujuy nominan sus programas “De maternidad y paternidad responsable”, agregando ésta última “...y de prevención de ETS”.

Las de Chaco y Entre Ríos incluyen en su nombre el término Educación y las de Salta y Río Negro el de Sexualidad.

El análisis comparativo de los nombres de las leyes nos permite contar con un primer elemento de juicio sobre la orientación de las mismas, el perfil ideológico que las enmarca y qué aspecto se encuentra priorizado. Un primer aspecto a considerar es que la mayoría de las leyes tienen puesto el énfasis en la salud reproductiva, y en mucho menor grado aparece contemplada la salud sexual. La única que utiliza los términos planificación familiar es la de Misiones.

Si bien el nombre suministra un indicio acerca de la orientación de la ley, no siempre se corresponde absolutamente con el texto de la misma. Un ejemplo lo encontramos en la ley de La Pampa, que llama a su programa de Procreación Responsable pero consagra entre sus objetivos “... *favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo*”<sup>7</sup>. Por ello el análisis se amplía y enriquece al analizar comparativamente los objetivos, acciones y demás elementos de las normas.

Las leyes que incluyen en la denominación de sus programas a la salud sexual (Chubut, Entre Ríos, Neuquén y Tierra del Fuego) significan un avance sobre las que sólo la restringen a la salud reproductiva. El nombre dado por la norma de Río Negro a su programa –Salud Reproductiva y Sexualidad Humana- se encuentra entre los más avanzados. Consideramos más apropiada la utilización de los términos “sexualidad humana”, ya que la expresión “salud sexual” denota una connotación biomédica, dando lugar a entender que existen “conductas sexualmente sanas”. En el otro extremo podemos ubicar a Misiones, Corrientes, Córdoba y Jujuy con nombres que reducen el tema a la “planificación familiar”, “mujer y niño”, “maternidad y paternidad”. No solo excluyen totalmente a la sexualidad, sino que restringen el concepto de reproducción a la planificación de los nacimientos en el ámbito de la familia.

### B. OBJETO y OBJETIVOS

En los primeros artículos de cada norma, además de enunciarse el nombre de los programas, se define el objeto y los objetivos de los mismos y, en muchos casos, el sustento jurídico de la norma. Un detenido análisis de estos aspectos da cuenta del

---

<sup>7</sup> Ley 1363, Art. 2.4

marco conceptual en el que se inscribe la ley, permitiendo definir su orientación ideológica. Mientras algunas abordan el tema en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, otras lo hacen con una orientación asistencial, poniendo el énfasis en cuestiones tales como la protección de la vida desde la concepción, o la protección de la familia y la maternidad.

Las normas de La Pampa, Chaco, San Luis, Chubut, Tierra del Fuego y Ciudad de Buenos Aires consagran en sus primeros artículos que los programas garantizarán el derecho humano de decidir libre y responsablemente sobre las pautas reproductivas. Algunas de ellas -Chaco, Chubut, Ciudad de Buenos Aires y Tierra del Fuego- garantizan también el derecho humano a decidir libre y responsablemente las pautas inherentes a la salud sexual<sup>8</sup>.

La ley de Neuquén, si bien no menciona los términos derechos humanos, establece como objeto de la misma el promover y garantizar la salud sexual y reproductiva. De igual modo la ley nacional, sin hacer una referencia literal del término derechos humanos, se inscribe en este marco al establecer como primer objetivo del programa el de *“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 y violencia”*.

La ley de Río Negro asegura a los habitantes *“...el ejercicio de manera libre, igualitaria, informada y responsable de los derechos reproductivos...”*, incluida *“...la realización plena de la vida sexual... la libre opción de la maternidad paternidad... la planificación familiar voluntaria y responsable...”*, entre sus objetivos (Art. 2º).

Entre las normas que evidencian una orientación más vinculada al asistencialismo social y la planificación familiar se encuentra el decreto de Misiones, que coherente con el nombre del programa, establece como objeto el brindar la posibilidad de acceder a atención especializada y completa referente a la planificación de la familia. La Provincia de Salta establece un régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida, garantizando servicios de atención médica, educativa y de asistencia social.

Pensamos que la enunciación de objetivos más avanzada la contienen las normas de Río Negro, Tierra del Fuego, Ciudad de Buenos Aires, Entre Ríos y la ley nacional, dado que apuntan a garantizar a todas las personas el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Entre las menos avanzadas se encuentra por ejemplo la de Salta cuyos objetivos priorizan la protección de la vida desde la concepción y la promoción del desarrollo integral de la familia (Art. 2 a y b). En igual sentido la ley de Jujuy coloca en el primer inciso de los objetivos *“el cuidado de la salud de los niños desde la concepción”*, y enuncia entre los *“...flagelos...”* que provocan la morbimortalidad perinatal y materna *“...la ignorancia, el abandono personal, el descuido...”*. Estas dos normas, el decreto de Misiones y la ley de San Luis restringen los objetivos de los programas a la planificación familiar o la paternidad responsable. Esta última coloca entre sus objetivos el *“Garantizar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales actuantes”* (Art. 2 h).

Seguidamente realizamos un análisis pormenorizado de algunas de las premisas presentes en las distintas normas, las cuales nos permiten profundizar acerca de la orientación de las mismas.

---

<sup>8</sup> La de Chaco agrega *“...como así también, y antes de la concepción de la vida, en lo concerniente a la procreación humana responsable...”*.



## **Formulación de los objetivos. Aspectos relevantes.**

Se advierten diferencias y similitudes en la formulación de los objetivos en las distintas normas. Solo algunas pocas realizan una distinción entre Objetivos Generales y Específicos<sup>9</sup>. Algunas enuncian una gran cantidad de objetivos y otras los resumen en muy pocos. En el caso de enunciación de gran cantidad de objetivos, muchos de ellos son ratificación de principios o derechos ya vigentes (Ej: reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana –Pcia de Buenos Aires-), o directamente líneas de acción (Ej: brindar información, capacitar, prescribir anticonceptivos, etc).

Resulta interesante observar en la formulación y desarrollo de los objetivos las premisas que se encuentran o no presentes en las distintas leyes. Podemos mencionar, entre otras, las siguientes: la cuestión de género, el tema de la educación, el de la gratuidad, el respeto a la diversidad cultural, la cuestión del respeto a la vida desde la concepción, y la valorización de la familia.

\* **Perspectiva de Género:** La mención expresa de estos términos la encontramos en la ley de Entre Ríos que en uno de sus objetivos enuncia: *“Orientar e informar a la población sobre el ejercicio de la sexualidad con perspectiva de género”* (Art. 2 c). La ley de la Ciudad de Buenos Aires también hace mención expresa de esta perspectiva orientada a garantizar en los distintos servicios la existencia *“...de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género”* (Art. 4 h).

La ley nacional incluye la cuestión desde el ángulo de *“Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativa a su salud sexual y procreación responsable”* (Art. 2 g).

\* **Educación:** En cuatro provincias -Chaco, Jujuy, Chubut y Corrientes- se advierte en la formulación de los objetivos un énfasis puesto en el aspecto de la educación. Esto solamente se refleja en el nombre del programa, en el de la Provincia de Chaco. Esta ley enuncia cuatro objetivos, dos de los cuales apuntan a la capacitación de los agentes de salud y profesionales en temas de sexualidad y reproducción, uno se refiere a la promoción de campañas de difusión sobre temáticas de paternidad responsable, sexualidad, ETS y Sida y el último a la coordinación de acciones con diferentes organismos públicos y privados. La ley de Chubut también enuncia cuatro objetivos que versan exclusivamente sobre el tema de la orientación y asesoramiento a la población, la creación de conciencia pública y promoción de actitudes y comportamientos acorde con el respeto de los derechos reproductivos, la promoción de campañas de difusión y capacitación permanente con abordaje interdisciplinario de todos los agentes, incorporando conceptos de bioética (Art. 2). En la ley de Jujuy se enuncia un primer objetivo consistente en *“educar a la comunidad en general....sobre maternidad y paternidad responsable, el cuidado de la salud integral....”*. Este objetivo guarda relación con el enunciado en el inciso c del mismo artículo 2, en el que habla de disminuir la morbilidad perinatal y materna *“....atacando los flagelos que la provocan, como la ignorancia, el abandono personal, el descuido, la desnutrición, la violencia familiar, etc”*.

Muchas de las leyes incluyen la capacitación, orientación e información entre sus objetivos aunque las arriba mencionadas lo hacen en forma casi exclusiva.

\* **Vida desde la concepción:** Las leyes de Jujuy, Salta, Santa Fe, Mendoza y Chaco consignan especialmente el tema de la “vida desde la concepción” entre sus objetivos.

---

<sup>9</sup> Ciudad de Buenos Aires, Mendoza y Tierra del Fuego Esta última norma tiene muchas similitudes con la de la Ciudad de Buenos Aires.

La de Jujuy que precedentemente analizamos incluye en el inciso a) del mencionado artículo 2, la educación en “...el cuidado de la salud de los niños desde su concepción”. La ley de Salta directamente enuncia como primer objetivo el de “Proteger y promover la vida de las personas desde la concepción”<sup>10</sup>. La Provincia de Santa Fe enuncia como objetivo principal del programa el de “Promover la maternidad y paternidad responsables..., en el marco del reconocimiento del derecho a la vida desde la concepción”<sup>11</sup>. La Provincia de Mendoza también establece como objetivo general el “...proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia”<sup>12</sup>. La ley de Chaco, hace una referencia no muy clara en su artículo primero a este aspecto, al señalar que “...se 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”.

\* **Valorización de la familia:** En la ley de la Pcia. de Buenos Aires se advierte una especial preocupación en resaltar el valor de la familia. En su artículo 1º se establece que la ley encuentra su sustento jurídico en el Art. 16 e de la ley 23.179, en el derecho humano a la salud y a la protección de la familia, considerada ésta como una sociedad natural existente antes que el propio Estado. Entre los objetivos enuncia el de “valorar la maternidad y la familia” (Art. 2 c). En el artículo 3º reconoce el derecho social de la familia, el que se encuentra contemplado como tal en la Constitución de la Provincia de Buenos Aires (Art. 36 1), y considera como premisa fundamental la satisfacción del interés superior del niño.

La ley de la Provincia de Córdoba enuncia este énfasis al establecer como beneficiarios de la ley a la familia en especial y la sociedad en general<sup>13</sup>.

\* **Gratuidad:** La referencia expresa a la gratuidad del servicio puede ser positiva en tanto refuerza esta obligación que, de todos modos, tienen todas las provincias que han creado Programas de Salud Reproductiva al garantizar el servicio a toda la población sin discriminación, tal como lo veremos al abordar el tema de los destinatarios. La única norma que contempla este aspecto en forma expresa es la de la Provincia de Entre Ríos que establece como primer objetivo del sistema el “Garantizar la gratuidad del servicio a toda persona, en especial a hombres y mujeres en edad fértil...”<sup>14</sup>. Con otro alcance la ley santafesina establece que “...El programa orientará sus acciones a los grupos sociales más desprotegidos y de riesgo”<sup>15</sup>.

La ley de Salta fija como objetivo posibilitar el acceso igualitario de las personas a todos los servicios.

Como veremos al abordar el tema de los métodos anticonceptivos, otras normas contemplan la cuestión de la gratuidad en los artículos referidos a los servicios y acciones.

\* **Respeto a pautas culturales y religiosas:** La cuestión del respeto a las pautas culturales, éticas o religiosas de las personas destinatarias de los servicios de salud reproductiva también se encuentra en muchas normas incluidas entre sus objetivos. Lo contemplan bajo este título la Provincia de Buenos Aires, Chubut, Entre Ríos, Mendoza, Misiones<sup>16</sup> y Salta.

---

<sup>10</sup> Art. 2. a.

<sup>11</sup> Art. 2. a.

<sup>12</sup> Art. 1

<sup>13</sup> Art. 1

<sup>14</sup> Art. 2. a

<sup>15</sup> Art. 2. c

<sup>16</sup> Lo contempla en los Considerandos del Decreto 92/98, al enunciar los objetivos primordiales del Programa, establece el promover cambios sociales y/o políticos que posibiliten crear en la

En la norma de la ciudad de Buenos Aires esta cuestión fue introducida por una modificación de la norma, realizada un mes después de su sanción, en el artículo correspondiente a Destinatarias/os<sup>17</sup>.

### **Objetivos comunes a la mayoría de las leyes.**

Además de las cuestiones arriba planteadas, observamos un grupo de temáticas que se reiteran. Algunas aparecen en la mayoría de las normas y otras sólo en algunos casos; a veces como objetivos y otras como líneas de acción.

- Disminuir morbilidad infantil. Este objetivo se encuentra presente en once (11) normas<sup>18</sup>
- Prevenir, disminuir o evitar abortos. Establecido como objetivo en siete (7) normas<sup>19</sup>
- Promover salud sexual y/o educación sexual de adolescentes. Consagrado en seis (6) normas.<sup>20</sup>
- Brindar información respecto a edades e intervalos intergenésicos más adecuados para la reproducción. En cinco (5) normas<sup>21</sup>
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y patologías génito mamarias. En diez (10) normas.<sup>22</sup>

### **C. Las ACCIONES**

Si comparamos las ACCIONES que las legislaciones provinciales señalan podemos reconocer ciertos ejes que están presentes de alguna manera en todas las leyes, ellos son:

1. Información, asesoramiento, control y prescripción de Métodos Anticonceptivos
2. Información, asesoramiento, detección precoz de ETS, HIV-SIDA y de Cáncer génito mamario
3. Capacitación permanente
4. Difusión
5. Relación con organismos gubernamentales y no gubernamentales
6. Información y registro

#### **1- Información, asesoramiento, control y prescripción de Métodos**

---

comunidad conciencia sobre salud reproductiva...de acuerdo con las pautas culturales de cada ciudadano.

<sup>17</sup> La ley 418 fue sancionada el 22 de junio de 2000 y la Ley 439, modificatoria de tres artículos de aquella (5, 7. c y 8), el 13 de julio de 2000.

<sup>18</sup> Pcia. Buenos Aires, Ley Nacional, Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén y Río Negro.

<sup>19</sup> Pcia Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Corrientes.

<sup>20</sup> Pcia. de Buenos Aires, Ley nacional, Neuquén, Río Negro, Ciudad de Buenos Aires y Entre Ríos. En estas dos leyes figura como: Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre salud reproductiva y la procreación responsable y la prevención de ETS.

<sup>21</sup> Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Entre Ríos, La Pampa y Corrientes.

<sup>22</sup> Ciudad de Buenos Aires, Ley nacional, Provincia de Buenos Aires, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, Mendoza, Misiones, Neuquén y Corrientes.

## Anticonceptivos

Todas las leyes provinciales hacen referencia, entre sus acciones, a la información y asesoramiento de Métodos Anticonceptivos<sup>23</sup>; además de destinar un artículo exclusivo para hacer referencia a las características de los mismos<sup>24</sup>. En todos los casos el suministro tiene precondiciones: la información sobre su efectividad, contraindicaciones, ventajas/desventajas y su correcta utilización. Otra precondición suelen ser los controles previos, posteriores y periódicos a su prescripción.

La legislación nacional también es coincidente con estos criterios de implementación. Así, el control, el seguimiento y la evaluación permanente, que implica una concepción predominantemente biomédica, es el enfoque central para la prescripción y el suministro de métodos anticonceptivos en nuestro país.

A pesar de ello, existen legislaciones en que las acciones de información y asesoramiento parten de conceptos más amplios, permitiendo abordar aspectos bio-psico-sociales que inciden en la utilización de los métodos anticonceptivos que generalmente no son tenidos en cuenta. Este es el caso de Neuquén, cuya reglamentación considera que el asesoramiento en salud reproductiva necesita abordar la violencia sexual como uno de sus temas esenciales. En el mismo sentido, Río Negro reconoce la incidencia de la historia personal, las creencias particulares y la perspectiva de género en la incorporación efectiva de la información y el asesoramiento en salud sexual y reproductiva.

Para desarrollar las acciones de información y asesoramiento, las provincias de Mendoza, Neuquén, San Luis y Buenos Aires establecen en su legislación la creación de gabinetes de orientación o consejerías.

En cuanto al **suministro**, accesibilidad o provisión todas las legislaciones lo incluyen expresamente, salvo como ya se dijo San Luis. Sin embargo, algunas provincias condicionaron en sus reglamentaciones este suministro a un registro de consentimiento informado. En el caso de Buenos Aires, se estipula dejar constancia escrita mediante *"...la suscripción de un documento que acredite que la información fue suministrada en debida forma"*<sup>25</sup>.

En el mismo sentido Santa Fe plantea *"previo a la implementación del método elegido, las/los beneficiarias/os recibirán la información y asesoramiento sobre la opción, que quedará registrada mediante el consentimiento informado. En todos los casos se respetará la autodeterminación"*<sup>26</sup>.

En el caso de la provincia de Córdoba, es el mismo articulado de la ley que plantea *"...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"*<sup>27</sup>.

Cabe mencionar que el consentimiento informado por escrito se exige también en aquellas provincias que han incorporado la anticoncepción quirúrgica. Cuestión que nos resulta pertinente en estos casos y no para la elección de los métodos anticonceptivos transitorios y reversibles.

Dentro de las acciones previstas, el suministro gratuito de anticonceptivos está contemplado de manera más o menos explícita en las legislaciones de La Pampa,

---

<sup>23</sup> A excepción de la Provincia de San Luis, cuya reciente norma sólo habla de información, asistencia y orientación para la procreación responsable, pero no habla de los métodos anticonceptivos.

<sup>24</sup> En este informe será abordado en el punto D. Métodos Anticonceptivos

<sup>25</sup> Reglam. Art. 2 d

<sup>26</sup> Reglam Art. 6

<sup>27</sup> Ley 9073 Art. 6

Chaco, Mendoza, Chubut, Jujuy, Río Negro, Santa Fe. Hay que tener presente que esto no significa que en la implementación el resto de las provincias no entregan gratuitamente los anticonceptivos; al menos en la actualidad.

Algunas leyes hablan también de asesoramiento, asistencia, tratamiento de la **infertilidad**, ellas son La Pampa, Chaco, Mendoza, Chubut, Tierra del Fuego, Salta.

## **2- Información, asesoramiento, detección precoz de ETS, HIV-SIDA y de Cáncer génito-mamario**

En cuanto a la información, detección, control del cáncer génito-mamario, seis provincias lo mencionan expresamente: Misiones, Río Negro, Entre Ríos, Buenos Aires, Salta y Corrientes.

Aunque, como vimos, las legislaciones sobre salud reproductiva han puesto el eje en la procreación responsable, **todas** las leyes que estamos analizando, (sea en el texto de la ley o en su reglamentación), mencionan entre sus objetivos, o sus acciones, la información, asesoramiento, detección precoz, tratamiento o derivación para las enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, no todas<sup>28</sup>, hacen referencia explícita al VIH-SIDA; pero hay que tener en cuenta que en el año 1990 a nivel nacional se sanciona la ley 23.798 que declara de interés nacional la lucha contra esta enfermedad.

Es interesante mencionar la legislación de la Ciudad de Buenos Aires, que entre sus acciones considera la *“información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de trasmisión sexual”*<sup>29</sup>.

En cuanto a la ley nacional, se hace referencia a la detección precoz, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de e.t.s., vih/sida y cáncer genital y mamario, no así a la información y asesoramiento<sup>30</sup>.

Por otra parte, en semejanza con la ley nacional, varias leyes provinciales contemplan la incorporación de las prestaciones mencionadas en los puntos 1 y 2 en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional y/o provincial de prestaciones médicas y farmacológicas. Debiendo las obras sociales incorporarlas a sus coberturas en igualdad de condiciones. A excepción de San Luis, Tierra del Fuego, Ciudad de Buenos Aires y Córdoba.

## **3- Capacitación permanente**

Entre las acciones que se enumeran; la capacitación permanente está presente en todas las legislaciones como el complemento de lo establecido en el punto 1: la información, asesoramiento, control y prescripción de métodos anticonceptivos.

Esta capacitación tendría dos líneas de acción. Una estaría destinada a agentes de salud, docentes, trabajadores comunitarios, o quienes estén relacionados con la problemática y la otra, dirigida a la población en general, a veces focalizada en los adolescentes como por ejemplo las leyes de Salta, Mendoza, Neuquén y Buenos Aires.

Ambas capacitaciones aparecen como acciones permanentes; en otras palabras, las leyes hablan de capacitación en dos niveles al mismo tiempo. Una destinada a quienes van atender las necesidades de la población en materia de salud sexual y reproductiva dejando en evidencia la actual carencia de formación del plantel

<sup>28</sup> La Pampa, Santa Fe, Entre Ríos.

<sup>29</sup> Art.7 f

<sup>30</sup> Ley 25.673 Art. 6 a

profesional en este sentido. Y otra, a la población beneficiaria, demostrando interés por promover la toma de decisiones de manera informada.

Para tal fin, se menciona frecuentemente la necesidad de un abordaje interdisciplinario, en algunos casos especializado en salud reproductiva y salud sexual. Las provincias que avanzan más en precisar qué se entiende por esta capacitación son:

**Neuquén**, prevee la conformación de equipos interdisciplinarios que puedan realizar acciones de promoción en salud Reproductiva, precisando además un marco teórico que asegure la perspectiva a través de un glosario específico basado en los derechos sexuales y reproductivos.

**Río Negro**, plantea un abordaje integral, reconociendo la incidencia de la historia personal, las creencias particulares y la perspectiva de género en la incorporación efectiva de la información y asesoramiento.

**Ciudad de Buenos Aires**, habla de capacitación permanente de los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.

**Tierra del Fuego**, plantea 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.

En muchos casos, las acciones de capacitación y difusión son presentadas como instancias privilegiadas para las articulaciones intergubernamentales y con ONGs. especializadas en el tema. Volveremos sobre ello en el punto 5.

En cuanto a la legislación nacional, el texto es muy general, al respecto establece que el Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios.

#### **4- Difusión**

Hay leyes que hacen referencia a la difusión como una de las acciones importantes. En algunos casos se la adjudica a los equipos interdisciplinarios, en otras se solicita la inclusión de comunicadores sociales dependientes de los organismos gubernamentales. También suele constituir una acción de articulación con otras organizaciones no gubernamentales.

Sin demasiadas precisiones, algunas enuncian la realización de campañas en medios masivos de comunicación y otras prefieren hablar de estrategias comunicacionales.

Quienes incluyen alguna referencia a la difusión entre sus acciones son las provincias de Neuquén, Misiones, Chubut, Río Negro, Santa Fe, Tierra del Fuego, Entre Ríos, Córdoba, Salta, pcia. Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires. Estas últimas plantean la necesidad de **estrategias comunicacionales focalizadas particularmente a adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo**, cuestión sumamente importante si tenemos en cuenta que existe una gran población de jóvenes que no está inserta en el sistema educativo formal.

La legislación que más avanza en el eje de la difusión es **Neuquén, seguida por Río Negro**. La reglamentación de la provincia de Neuquén desarrolla de manera más completa este punto. Se reconoce la necesidad de crear distintas estrategias

comunicacionales para distintos grupos etéreos, proponiendo como canales no sólo los medios masivos de comunicación sino también los alternativos. Se contemplan publicaciones varias y la utilización de técnicas participativas, debido a que la difusión está relacionada con las acciones de capacitación.

En el mismo sentido la ley de **Río Negro** también plantea instrumentar estrategias comunicacionales, señalando la necesidad de una *“información reflexiva”*, en el sentido *“que permita a la población acceder al conocimiento de la temática de la sexualidad en todas sus dimensiones y aspectos”*<sup>31</sup>. Esta referencia demuestra el espíritu de superar una comunicación meramente informativa.

La legislación nacional enuncia la difusión de manera muy acotada en su reglamentación, se plantea la realización de campañas de comunicación masivas por lo menos una vez al año para la difusión del programa, a cargo de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social<sup>32</sup>.

## 5- Relaciones con organismos gubernamentales y no gubernamentales

Las relaciones con ORGs. y ONGs. basada en la articulación y coordinación son mencionadas como una de las acciones previstas en todas las legislaciones. Especialmente para las acciones de capacitación, asesoramiento y difusión es donde los programas convocan a:

- ✓ Otras áreas de gobierno, generalmente con los ministerios de Educación y Desarrollo social. Hay que tener en cuenta que algunas legislaciones prevén comisiones interministeriales para llevar adelante el Programa, cuyo organismo de ejecución es ya una integración de diferentes organizaciones. Ejemplo: Neuquén, Misiones.
- ✓ Universidades, entidades científicas y otras organizaciones afines al tema (Ongs.). Hay legislaciones que prevén esta articulación en la creación de **consejos asesores** encargados en primer lugar de reglamentar las leyes. Ejemplo, Santa Fe.
- ✓ La participación de las Ongs. está presente en casi todos los textos, se considera un aporte necesario, entendemos que esto es consecuencia del protagonismo de las ongs. de mujeres en la presión social, tanto a nivel nacional como provincial, para la sanción de las leyes. Además del reconocimiento a la trayectoria y tareas de advocacy que realizan las mismas.
- ✓ La iglesia Católica y otras congregaciones.  
La provincia de Misiones prevee la articulación con la Iglesia Católica para la difusión de métodos naturales, debido a que éstos constituyen el eje principal de la labor de promoción y concientización de la ley. En su art. 10 dice: *“se solicitará la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas que deseen colaborar en esta tarea específica”*. Mientras que la reglamentación de Jujuy convoca al obispado en calidad de asesor y también para coordinación de acciones. Cabe mencionar también que en la provincia de Santa Fe, se dejó sin efecto el Decreto que nombraba dos representantes (uno por el arzobispado de Santa Fe y otro por Rosario), para conformar el Consejo Asesor de la ley.  
Entendemos que la articulación con las iglesias en materia de derechos sexuales y reproductivos tiene consecuencias restrictivas en los alcances de las leyes por las concepciones fundamentalistas e incluso contrarias a informaciones científicas que algunas defienden (por ejemplo con respecto al uso del preservativo).

---

<sup>31</sup> Art. 2. 2

<sup>32</sup> Decreto 1282 Reglamentación Art 8

La legislación nacional plantea la coordinación con los Ministerios de Educación, de Desarrollo Social y Medio Ambiente para la capacitación de agentes que puedan llevar adelante los objetivos del programa. Y en su reglamentación, menciona la necesidad de proyectar un plan de acción conjunta para el desarrollo de actividades previstas en la ley<sup>33</sup>.

## 6- Información y Registro

Disponer de datos estadísticos es en nuestro país un déficit en muchas áreas. Contar con información estadística, accesible, clara y sistematizada es fundamental para el diseño de las políticas públicas, como también para el seguimiento y mejora de aquellas que están en curso. Asegurar la recopilación de los datos estadísticos y demás información pertinente es necesario al igual que **garantizar el libre acceso a dicha información**, porque esto posibilita la realización de investigaciones y monitoreos permanentes por parte de la sociedad civil.

Cinco legislaciones reconocen la necesidad de ordenar sistemáticamente los datos disponibles implementando un sistema de información estadística. Estas provincias son Misiones, Jujuy, Entre Ríos, Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires. Esta última legislación es la que más avanza proponiendo un sistema de información y registros de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones de ley con estadísticas por sexo y edad.

En cuanto a la ley nacional, no se hace referencia a este aspecto.

## D. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Todas leyes provinciales<sup>34</sup> además de prever dentro de sus acciones una referencia principal a la información, asesoramiento, prescripción y suministro de métodos anticonceptivos, dedican un artículo para describirlos.

En todos los casos estos serán **reversibles, transitorios y no abortivos** como denominador común. A continuación, se anexa que deberán ser **aprobados o autorizados por el Ministerio de Salud** o por autoridades competentes. En tercer lugar, siete leyes lo describen como **elegidos voluntaria o libremente**<sup>35</sup> y tres a demanda del beneficiario<sup>36</sup>. En todos los casos se respetarán las decisiones, **salvo contraindicación médica**.

De manera coincidente, la ley nacional también reitera el carácter reversible, no abortivo y transitorio de los métodos, además de respetar los criterios y convicciones de las/los beneficiarias/os sobre la base de estudios previos.

En un segundo momento del articulado cinco (5) provincias han **enumerado los métodos** que podrán prescribir, estas son: La Pampa, Jujuy, Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y Córdoba. Fundamentadas en la idea de quienes plantean que es un modo de asegurar que todos los métodos estarán disponibles en los hospitales y servicios públicos y no sólo los que resultaren menos costosos.

De esta forma se menciona

---

<sup>33</sup> Art. 5

<sup>34</sup> Excepto la nueva ley de San Luis cuyo articulado no hace mención explícita a los métodos anticonceptivos.

<sup>35</sup> Neuquén, Misiones, Chubut, Río Negro, Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego, Buenos Aires.

<sup>36</sup> Entre Ríos, Salta y Corrientes



- de abstinencia periódica o “naturales”,
- de barrera: preservativos y diafragma
- químicos: óvulos, cremas, espumas, tabletas, esponjas espermicidas.
- hormonales y Diu

La Ciudad de Buenos Aires y Tierra del Fuego, son las únicas legislaciones que mencionan tanto los preservativos masculinos como los femeninos. Por otra parte, la Pcia. de Buenos Aires, con relación a los métodos, en su reglamentación expresa que se *“promoverá en particular el uso de preservativos como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual”*<sup>37</sup>.

Las legislaciones de Buenos Aires, Salta, Santa Fe<sup>38</sup> y Misiones **están en una situación intermedia**, si bien no hacen una enumeración detallada de los métodos como las anteriores, sí se hace referencia a **diferenciar los métodos naturales de los no naturales, clasificación que consideramos poco precisa además de valorativa.**

Según la Organización Mundial de la Salud, es incorrecto considerar como métodos naturales a la abstinencia sexual en las parejas, porque ello exige el mutuo consentimiento de sus miembros y un ejercicio de decisión compartida, lo cual dista de ser un proceso natural. Por eso, esta organización propone la denominación sólo de “abstinencia periódica”. En esta confusión incurre explícitamente la legislación nacional, cuando dice *“entiéndase por métodos naturales, los vinculados a la abstinencia periódica, los cuales deberán ser especialmente informados”*<sup>39</sup>. Y también de manera explícita, la Pcia. de Buenos Aires cuando refiriéndose a la información completa que se debe propiciar a los beneficiarios dice: *“...diferenciando los métodos naturales, -entendiendo por tales aquellos vinculados con la abstinencia periódica- de los no naturales”*<sup>40</sup>.

Por el contrario, las legislaciones de La Pampa, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Tierra del Fuego, hablan de abstinencia periódica como uno de los métodos que se enumeran sin ningún tipo de clasificaciones.

El caso más extremo en cuanto al acceso a los métodos lo encontramos en la provincia de Misiones, la ley los denomina *“métodos de regulación de la fertilidad”* y en su considerando dice *“se apoyará fundamentalmente en la promoción y concientización del uso de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, por ser éstos los únicos, que además de respetar la dignidad, integridad moral y naturaleza de la mujer, garantizan su equilibrio físico y psicológico, y contribuyen a exaltar su rol de compañera, respetada y amada en la pareja”*. Más aún, esta ley solicita la activa participación de la Iglesia católica en la promoción de los métodos naturales. Entendemos que en el espíritu de la ley no está asegurada una igualdad de acceso a todos los métodos.

El resto de las **provincias, Chaco, Mendoza, Neuquén, Chubut, Río Negro, Santa Fe, Entre Ríos, Corrientes**, no enumeran los métodos, fundamentándose tal vez en quienes piensan que es innecesario, además que puede limitar la incorporación de nuevos métodos. Esto último está previsto en las legislaciones de las provincias de La Pampa, Mendoza, Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y Córdoba quienes expresamente dejan abierta la incorporación de nuevos métodos aprobados por las autoridades correspondientes. En el caso de La Pampa, se habla de nuevos métodos

<sup>37</sup> Art.2 b

<sup>38</sup> En el caso de Santa Fe se habla de “naturales o artificiales, pero esta clasificación no es retomada en su reglamentación. Prefiriendo inscribirse en las legislaciones que sólo enuncian las características generales de los métodos (transitorios, no abortivos, reversibles).

<sup>39</sup> Reglamentación de la ley 25.673, Art 6

<sup>40</sup> Reglamentación de la ley 13.066, Art 2 b

no abortivos para ambos sexos.

Más allá de que se enumeren o no los métodos, es importante superar clasificaciones confusas como así también realizar valorizaciones a priori de determinados métodos.

Retomando la incorporación de nuevos métodos, tanto la ley nacional como las provinciales tienen el marco legislativo que permite dicha incorporación mientras estos no sean abortivos, reversibles, transitorio y debidamente aprobados por la entidad competente. Este es el caso de la Anticoncepción de Emergencia.

### **Anticoncepción de Emergencia**

Si bien este método no aparece mencionado en ninguna de las legislaciones vigentes paulatinamente se está incorporando a los programas de salud sexual y reproductiva tanto a nivel municipal como provincial. Mendoza (pionera desde 1999), Neuquén, Río Negro, recientemente La Pampa y Chubut, además de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Rosario<sup>41</sup>.

En términos legislativos que -es la fuente que estamos trabajando para este análisis comparado-, la Municipalidad de Rosario, tiene incorporado a su Programa de Procreación Responsable, el suministro gratuito de la Anticoncepción de Emergencia<sup>42</sup>, constituyendo una de las pocas ciudades latinoamericanas que han reglamentado al respecto. En el mismo sentido, la provincia de Río Negro está impulsando la sanción de una ley que garantice la entrega de anticoncepción de emergencia en forma gratuita para evitar así que dependa de una decisión de las autoridades de turno y se convierta en política sanitaria. La iniciativa cuenta con media sanción de la Cámara de Diputados. No obstante, existe consenso entre los profesionales de recomendar el método de Yuzpe desde el año 2001, especialmente destinado a situaciones de violencia sexual.

### **Contracepción quirúrgica**

Tres provincias tienen incorporado en sus programas de salud sexual y reproductiva la posibilidad de utilizar métodos quirúrgicos, ellas son Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego. Existe la misma opción en las provincias de Chubut, Santa Fe y La Pampa, pero es a través de la sanción de leyes específicas. Por último, Mendoza cuenta con una recomendación ministerial al respecto. Podemos decir entonces hasta el momento son siete las provincias que de alguna manera tienen garantizado (en términos legales) el acceso a la contracepción quirúrgica.

Como se dijo anteriormente, las provincias que incorporaron a la legislación vigente estos métodos son:

**Neuquén**, por medio de una ley<sup>43</sup> modificación de ley de Salud Sexual y reproductiva, en lo referente al *“carácter de los métodos anticonceptivos, los cuales podrán ser reversibles y transitorios como así también definitivos. Siempre respetando el derecho de autonomía personal...”*. Se requiere consentimiento informado por escrito. A su vez, esta provincia cuenta con una ley que incorpora a la práctica de la medicina los métodos contraceptivos quirúrgicos para mujeres y hombres. La misma permite a los

---

<sup>41</sup> La distribución de la anticoncepción de emergencia es a partir de los criterios de implementación de cada uno de los programas vigentes utilizando el marco legal que las leyes permiten. Hasta el momento, no se ha podido acceder a disposiciones internas o alguna normativa específica, entendemos que dicha información no está disponible.

<sup>42</sup> Ordenanza N° 117063/01 de 06/12/2001

<sup>43</sup> Ley 2.431 Modificación del Art 6 de la Ley 2222. Sancionada el 2 de julio del 2003

profesionales que ejerzan la medicina realizar las prácticas médicas necesarias<sup>44</sup>.

**Río Negro**<sup>45</sup>, el Programa de salud reproductiva y sexualidad humana, contempla la contracepción quirúrgica. Para quienes opten por estos métodos, exige el consentimiento informado por escrito, previo asesoramiento e información detallada a través de un servicio interdisciplinario.

**Tierra del Fuego**, a través de una modificación<sup>46</sup> de la ley de salud sexual y reproductiva, se establece como excepción para salvaguardar la salud, (entendida como lo determina la OMS), utilizar métodos quirúrgicos, previo consentimiento informado por escrito, en el que constará los riesgos asociados.

Las provincias que han sancionado leyes específicas para acceder a la contracepción quirúrgica son Chubut, Santa Fe y La Pampa.

**La Pampa** tiene una ley<sup>47</sup> sobre el ejercicio de las actividades de la salud, que considera como ejercicio médico en general: “la realización de prácticas quirúrgicas de infertilización potencialmente reductibles –ligadura de trompa de Falopio y vasectomía<sup>48</sup>”. Junto con “la obligación de informar ya que implica una decisión sobre los derechos personalísimos del ser humano”<sup>49</sup>. Establece requisitos necesarios, como solicitud por escrito y firmada por el/la interesada, indicación terapéutica integral, considerándose ésta como la concurrencia de definiciones e intervenciones interdisciplinarias de las áreas psico-físico-social. Por otra parte, se plantea “aceptar la negación por parte del profesional médico, en el caso que éste plantee objeciones de conciencia”.

En el caso de la provincia de **Chubut** se ha sancionado una ley de Contracepción quirúrgica voluntaria<sup>50</sup>, para lo cuál quienes estén interesados (mayores de edad) deberán presentar consentimiento escrito. Además está previsto la existencia en las instituciones públicas y privadas de un Comité de Bioética. Este integrado por un equipo interdisciplinario, cumplirá funciones de asesoramiento y supervisión respecto a cuestiones éticas que surjan de la práctica. Por lo tanto, su carácter es consultivo y sus recomendaciones no son vinculantes. La Obra Social de la Provincia incorpora dentro de sus prácticas médicas la contracepción quirúrgica.

La provincia de **Santa Fe** cuenta con una ley<sup>51</sup> que posibilita en los efectores públicos de salud, el acceso a métodos de anticoncepción quirúrgicos, denominados ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía. Autorizando en el futuro la incorporación de nuevos métodos quirúrgicos previamente aprobados. Es condición necesaria el consentimiento informado por escrito, previo asesoramiento e información de un equipo interdisciplinario para tal fin. Esta norma establece que los métodos autorizados en la misma forman parte del programa de Procreación responsable, en consecuencia se integran a los objetivos, orientaciones y a las previsiones allí contempladas<sup>52</sup>.

---

<sup>44</sup> Ley 2.431

<sup>45</sup> Ley 3.450 Art 7.

<sup>46</sup> Ley 533 Modificación del Art.8 de la Ley 509. Sancionada el 11 de octubre de 2001

<sup>47</sup> Ley N° 2.079 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) 26 de noviembre de 2003

<sup>48</sup> Art.17 d., del Capítulo III, de las Actividades específicas de Salud, de la Medicina

<sup>49</sup> Art.17 f.

<sup>50</sup> Ley 4950, 10 de diciembre de 2002

<sup>51</sup> Ley 12.323, 10 de noviembre de 2003

<sup>52</sup> Art 7

En el caso de **Mendoza**, esta provincia cuenta con una Resolución del Ministerio de Desarrollo Social y Salud<sup>53</sup>, que habilita a los hospitales públicos provinciales y a los profesionales que en ellos se desempeñen, para realizar la ligadura de Trompas de Falopio. En casos que por razones físico-clínico y/o psicosociales cuenten con indicación terapéutica precisa<sup>54</sup>, previo consentimiento informado por escrito. El procedimiento indica que no se requiere ni autorización judicial ni consentimiento del cónyuge por tratarse del ámbito de los derechos personalísimos de la mujer y en relación directa con el equipo tratante<sup>55</sup>.

En la **Ciudad Autónoma de Buenos Aires** se cuenta con una Resolución de la Defensoría del Pueblo de la ciudad, la cual recomienda al Secretario de Salud que dicte las reglamentaciones o instrucciones necesarias para evitar que se exija autorización judicial a las mujeres con indicación médica precisa para practicar la ligadura tubaria. Además considera suficiente el consentimiento informado de la mujer<sup>56</sup>. Tres años después se concreta la resolución de la Secretaría de Salud<sup>57</sup> que reglamenta la práctica habilitando a los médicos del sector público a realizar la ligadura de trompas sin esperar autorización judicial "siempre que exista indicación terapéutica". Se requiere además el consentimiento informado sólo de la mujer. Admite la objeción de conciencia, mediante un documento que deja constancia pública de esta actitud, la que se deberá mantener tanto para el ámbito privado como público. No se contempla la vasectomía.

## **E. Los DESTINATARIAS/OS.**

### **Situación de niñas/os, adolescentes e incapaces.**

La casi totalidad de las normas contemplan en forma expresa la cuestión de los/as destinatarios/as. En general se encuentran destinadas a la población<sup>58</sup>, a toda la población sin discriminación alguna<sup>59</sup>, a toda la población que lo requiera<sup>60</sup>.

La ley de Río Negro realiza una enumeración más completa al consignar la población en general sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos. Tres de las leyes ponen el énfasis en las personas en edad fértil<sup>61</sup>.

Las que presentan un enfoque diferente sobre este tema son la ley de Córdoba que habla de "*...la familia en especial y la sociedad en general, conforme las disposiciones legales que rigen en la materia*" y Santa Fe que la orienta a los grupos sociales más desprotegidos y de riesgo. El programa de Corrientes, según lo indica su nombre, tiene como destinatarios a "*la mujer y el niño*".

Si bien todas las normas, pese a sus diferentes modos de redacción, tienen como destinatarias/os a toda la población, en algunas de ellas se regula de forma especial la situación de niñas/os, adolescentes e incapaces. Nos referiremos especialmente a este tema.

---

<sup>53</sup> Resolución N° 2492, 2 de octubre de 2000

<sup>54</sup> Significa contar con los informes del médico tratante, del profesional de salud mental y del trabajador social

<sup>55</sup> Art 11, Resolución Ministerial N° 2492

<sup>56</sup> Resolución 223/00 de 07/03/2000

<sup>57</sup> Resolución 874 del 02/05/2003

<sup>58</sup> Chaco, Mendoza y Misiones

<sup>59</sup> Provincia de Buenos Aires, Ley Nacional, Salta

<sup>60</sup> La Pampa, San Luis

<sup>61</sup> Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y Entre Ríos

Analizaremos primeramente las disposiciones de la ley nacional, a la que varias provincias han adherido por lo que marca una pauta orientadora sobre el tema. Esta ley se encuentra expresamente inscripta “...en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad...”, y en “...la satisfacción del interés superior del niño...”. Concretamente el artículo 4 del decreto reglamentario considera a éste como beneficiario sin excepción ni discriminación alguna, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los menores de catorce años. Consagra expresamente el derecho de las personas menores de edad “...a recibir información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad”. Establece que se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso del preservativo, a los fines de la prevención de ETS. En casos excepcionales se podrá prescribir otros métodos autorizados por la ANMAT debiendo asistir las personas menores de 14 años con sus padres o un adulto responsable. En este aspecto se advierte que a través de la reglamentación se introduce una restricción no prevista por la ley, la cual deberá ser interpretada en favor del interés del niño/a.

La ley de la Provincia de Buenos Aires regula el tema de un modo muy similar a la ley nacional, siendo el artículo 3 del decreto reglamentario casi una copia textual del correspondiente a la reglamentación nacional, aunque en su último párrafo exige el consentimiento expreso de los padres o adulto responsable. Esto también se encuentra consignado en el Art. 2º inc. d última parte. En realidad este inciso exige el consentimiento informado por escrito para todas las personas que reciban información sobre anticoncepción. Esto aparece como un recaudo exagerado.

La norma de la provincia de Buenos Aires tiene otra cuestión criticable cual es la de asimilar la situación de los menores a la de las personas que padezcan de discapacidad mental internadas en establecimientos psiquiátrico o externados. En este caso se requiere el consentimiento del curador o representante legal. Siendo que en derecho civil la capacidad jurídica de las personas se presume, salvo declaración judicial de incapacidad, no constituye un parámetro el hecho de la internación en una institución psiquiátrica y peor aún para las personas externadas. Cabe señalar que las personas mayores de edad con patología psiquiátrica grave que no han sido declaradas judicialmente incapaces, carecen de curador o representante legal.

Las normas de Chubut, Ciudad de Buenos Aires, Misiones y Santa Fe son aparentemente más flexibles ya que promueven la participación de los padres, en la medida que sea posible<sup>62</sup>. Santa Fe es más restrictiva en el tema de los incapaces ya que requiere como requisito indispensable la intervención del representante legal.

La ley de Entre Ríos adhiere expresamente a la ley nacional.

La ley de Río Negro hace expresa mención a la no distinción por razón de edad, Los métodos de contracepción quirúrgica en casos de incapacidad podrán ser aplicados con la conformidad del representante legal, quien deberá contar con la venia judicial<sup>63</sup>.

## **F. OBJECION DE CONCIENCIA**

Son varias las normas que regulan la posibilidad de exceptuar de la participación en los programas de salud reproductiva a aquellos profesionales que aduzcan objeción de conciencia. La de San Luis es la única que lo contempla como un objetivo de la ley.

Sea que se contemple en los objetivos o en otra parte de la ley, se trata de una cuestión paradójica, dado que son leyes supuestamente sancionadas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y no para proteger a los profesionales de salud. Cabe señalar que esta cuestión en todo caso debería quedar sujeta a las legislaciones que regulan el ejercicio profesional en cada jurisdicción.

---

<sup>62</sup> Chubut, Art. 5 y Ciudad de Buenos Aires Art. 7 inc. e, Misiones Art. 5, Santa Fe Art. 7

<sup>63</sup> Ley 3450 Art. 7

Las normas que lo contemplan, además de la de San Luis, son la nacional, la de Provincia de Buenos Aires, Chubut, Salta y Santa Fe. También se encuentra previsto por todas las provincias que han incorporado la contracepción quirúrgica.

## G. AUTORIDAD DE APLICACION y FINANCIAMIENTO

**Autoridad de aplicación:** En casi la totalidad de las jurisdicciones la institución a cargo de los Programas es el área correspondiente de salud, ya sea Ministerio o Secretaría. Misiones creó una Comisión Interministerial para la aplicación del decreto - donde el Ministerio de Salud interactúa con el de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud, y el Ministerio de Educación-. La Legislatura de la provincia del Chaco creó una comisión de implementación, que tendría a su cargo el diseño del programa en el plazo de sesenta días, y llevar a cabo las actividades de monitoreo y evaluación posterior. Corrientes también ha creado una Comisión Provincial de Seguimiento del Programa.

**Financiamiento:** Sabemos que el presupuesto es un punto fundamental para la efectiva aplicación de las leyes, siendo la falta de recursos, la ausencia de asignaciones presupuestarias uno de los principales obstáculos de la implementación de los programas.

En este punto las leyes provinciales no presentan grandes diferencias.

Se contemplan partidas presupuestarias específicas, imputadas del **presupuesto anual** en cinco provincias<sup>64</sup>. Otras provincias (siete)<sup>65</sup>, contemplan el financiamiento del programa dentro de las **partidas presupuestarias de las distintas Áreas** (salud, educación), que en última instancia también depende del presupuesto anual.

En el caso de Misiones también **fondos específicos** a asignarse provenientes de la privatización del papel misionero.

Las provincias de Misiones, Jujuy, Chubut, Tierra del Fuego, Santa Fe, Salta establecen que se incluirán fondos proporcionados por el gobierno nacional o por cooperación y/o donaciones de organismos internacionales.

## H. EDUCACION SEXUAL

Muchas de las normas provinciales prevén, en forma coordinada con las áreas de educación, la incorporación de la educación sexual en los sistemas educativos formales e informales.

Algunas lo regulan con carácter facultativo, como Chaco<sup>66</sup>, y otras de modo obligatorio y en todos los niveles, como Neuquén<sup>67</sup> y Río Negro<sup>68</sup>, esta última desde el preescolar. Ambas contemplan expresamente la formación obligatoria de los docentes de todos los niveles. Otras provincias, como Chubut, la incluyen a partir del tercer ciclo de EGB y polimodal, y en los institutos superiores de formación docente<sup>69</sup>.

La ley de Entre Ríos<sup>70</sup> prevé el diseño e implementación de políticas de educación sexual por parte del Consejo General de Educación, garantizando recursos, financiamiento y formación docente. También incluye educación superior y

---

<sup>64</sup> Chaco, Mendoza, Neuquén, Jujuy, Salta

<sup>65</sup> Neuquén, Misiones, Chubut, Río Negro, Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego, Sta Fe

<sup>66</sup> Ley 4276 Art.4

<sup>67</sup> Decreto N° 3331/98 Art. 5 a.

<sup>68</sup> Ley 3450 Art. 8, reglamentada por Decreto 586/01

<sup>69</sup> Ley 4545 Art. 6, reglamentada por Decreto 1518/00

<sup>70</sup> Ley 9501, Art. 4

universitaria, incorporando la perspectiva de las relaciones de género. La ley de la Ciudad de Buenos Aires<sup>71</sup> enuncia de forma muy general el diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas a adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.

En algunos textos legales se ve claramente reflejada la presión de sectores conservadores y religiosos, preocupados por resguardar el derecho de los padres a brindar la educación que consideran adecuada para sus hijos adolescentes y por exceptuar a los establecimientos privados de la regulación legal. Aunque con diversos matices se encuentran en esta línea Jujuy, Salta, Provincia de Buenos Aires y la ley nacional.

La ley de Jujuy, además de prever la inclusión, entre otros, de temas como la valoración y el amor por la vida y la dignidad de las personas, excusa a los padres que no quieran enviar a sus hijos los días que se desarrollen temas de educación sexual<sup>72</sup>. La norma salteña<sup>73</sup>, si bien dice que a través de los sistemas de educación formal y no formal se brindará orientación y asistencia adecuada en salud sexual dentro de un proyecto de familia, concede a las unidades educativas de gestión pública o privada la posibilidad de cumplir la ley de acuerdo a su proyecto institucional específico.

En la Provincia de Buenos Aires, el artículo que establecía que las autoridades educativas de gestión privada, confesionales o no, debían dar cumplimiento a los objetivos del programa, fue vetado por el Poder Ejecutivo Provincial. De este modo todas las escuelas privadas bonaerenses quedaron exceptuadas de brindar educación sexual a sus alumnos. El veto del gobernador se fundamentó, en que dicho artículo “contraría el principio de libertad religiosa imperante en la provincia, pues obliga al cumplimiento del Programa sin tener en cuenta las convicciones y acciones personales. Quien, por ejemplo, asistiera a un establecimiento privado de educación católica se vería obligado, contra su voluntad y más, contra la voluntad de sus padres, a participar en temas que pudieran entrar en conflicto con sus creencias”<sup>74</sup>. Lo paradójico es que quedaron fuera del alcance de la ley no sólo las escuelas religiosas sino también las laicas de gestión privada. La amplia mayoría de estos colegios recibe subsidios del Estado bonaerense.

El fuerte lobby de la Iglesia Católica consiguió la misma excepción sobre los establecimientos educativos privados en la ley nacional de salud sexual y reproductiva<sup>75</sup>.

**Misiones**, en concordancia con la orientación de todo el decreto, condiciona la futura incorporación de aspectos referidos exclusivamente a salud reproductiva y planificación familiar, a una investigación encomendada al Ministerio de Cultura y Educación de los contenidos curriculares. También se encomienda a éste la capacitación docente para posibilitar futuras acciones educativas con alcance comunitario<sup>76</sup>.

Finalmente cabe señalar que varias provincias cuentan con leyes específicas sobre educación sexual. Tal es el caso, por ejemplo, de Formosa<sup>77</sup> que sancionó una ley de Educación Sexual, en la que se incluye además lo referente a los daños que produce el uso indebido de estupefacientes, alcohol, tabaco y la automedicación. Abarca todos los niveles y establecimientos públicos y privados.

---

<sup>71</sup> Ley 418, Art. 7 inc.1

<sup>72</sup> Ley 5133, Art. 4

<sup>73</sup> Ley 73113, Art. 6

<sup>74</sup> Considerandos del Decreto 938/03

<sup>75</sup> Ley 25.673, Art. 9

<sup>76</sup> Decreto 92/98, Art. 12

<sup>77</sup> Ley 1230 sancionada el 22-11-1996

### 3- CONSIDERACIONES FINALES

En primer lugar, reiteramos que nuestro abordaje ha sido a partir de la normativa vigente en las provincias. Esto significa que el análisis no ha abordado la implementación de la ley, aspecto que da cuenta del acceso real a los derechos formalmente consagrados. Sabemos que en nuestro país, el problema nunca ha sido el reconocimiento de los derechos sino su real protección.

En general, en las leyes de salud reproductiva de las provincias encontramos importantes similitudes y algunas diferencias sustanciales, aspectos desarrollados en el punto anterior.

El análisis de los textos jurídicos pone de manifiesto que la necesidad de lograr un consenso entre diferentes actores sociales, no pocas veces terminó en sancionar leyes que presentan confusión en sus alcances y contenidos. Las constantes aclaraciones y los conceptos pertenecientes a distintos marcos ideológicos, ponen en evidencia el atravesamiento de múltiples prejuicios, creencias, valores, que si bien están presentes en varias leyes, en las cuestiones de salud sexual y reproductiva cobran una impronta marcada. Ejemplos de esto, como hemos visto en Objetivos y Acciones, son las leyes de las provincias de Misiones, Jujuy, Buenos Aires.

Dos constantes aparecen en los textos y -en algunos casos- su énfasis puede hacer que la ley se torne ineficaz en el amparo de los derechos reproductivos para lo cuál fue creada. Uno, la preocupación excesiva por el derecho de los médicos de no prescribir métodos anticonceptivos en contra de sus creencias, que respondería más a conformar al sistema médico que a dar respuesta a las necesidades de la población. Otro, la inquietud constante por respetar el derecho de los padres de brindar la educación que consideran adecuada para sus hijos, de manera independiente de la intervención del Estado.

**Ambas cuestiones ignoran que una ley sobre salud reproductiva no está destinada a la protección ni de los médicos ni los padres, sino al amparo de los derechos reproductivos de toda la ciudadanía, especialmente los grupos más perjudicados de la sociedad.**

De esta manera, el tratamiento de los temas de educación sexual, la objeción de conciencia, que aparecen como respetando la libertad religiosa, en realidad dan cuenta de lo contrario al restringir los alcances de una ley por cuestiones de una religión en particular.

Podríamos suponer que las leyes sancionadas más recientemente gozan de una mayor apertura en sus conceptos y alcances en sintonía con los avances internacionales en el tema. Esto no siempre es así. Legislaciones como las de Neuquén y La Pampa son más claras y abiertas que otras sancionadas recientemente como por ejemplo Córdoba y Salta.

Tampoco es válido presumir que son sólo las provincias del norte quienes están más influenciadas por la presiones de la jerarquía eclesiástica y de los sectores conservadores. Como se pudo analizar en el punto de educación sexual, la provincia de Buenos Aires, tiene una reglamentación que da cuenta de las presiones recibidas. Sin embargo, sí podemos constatar que son las provincias de la región patagónica (con excepción de Santa Cruz) quienes han sancionado leyes cuyos objetivos y acciones son coherentes con los avances internacionales en el campo de los derechos sexuales y reproductivos.

De las diecisiete leyes vigentes, ocho se encuentran reglamentadas y nueve no lo están. La finalidad de la **reglamentación** de una ley es facilitar su aplicación,



detallándola, y operando como instrumento idóneo para llevar a la práctica su contenido. La ausencia de reglamentación no implica que la ley no se encuentre vigente y menos aún que no deba aplicarse. No es precisamente la falta de reglamentación de las leyes el principal obstáculo para su efectiva aplicación. La falta de voluntad política, la ausencia de asignación presupuestaria, las deficiencias de los sistemas de salud, son los mayores impedimentos para la efectiva vigencia de aquello que estipula la ley como política estatal. Esto no significa que una ley correctamente reglamentada constituya una herramienta más útil que aquella que no lo está.

Otro aspecto, que queremos mencionar de las leyes es **la participación de los varones**. Existe invisibilización del lugar de los varones en materia de salud sexual y reproductiva lo que tiene como contrapartida la responsabilización excluyente de las mujeres. Pero, no basta con la mera incorporación de los varones a la información, asesoramiento, difusión, u otras acciones. Por el contrario, la necesidad de incluir a los varones debería partir del reconocimiento de las relaciones desiguales que atraviesan a varones y mujeres en todos los campos y en especial el de la sexualidad. Es en el sentido de cuestionar los lugares tradicionalmente masculinos y de incrementar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva, como lo señala la ley nacional. No tener presente esta dimensión hace peligrar, por ejemplo, el nivel real de la utilización de los métodos anticonceptivos.

Por último, si bien en las leyes analizadas encontramos ambivalencias, restricciones y contradicciones, creemos que el marco jurídico no es el principal obstáculo para el ejercicio de los derechos que incumben a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, vemos como preocupante el vacío legislativo de aquellas provincias que no cuentan con herramientas al respecto.