



Comentarios y reflexiones acerca de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable

**Instituto de Derecho Civil del Colegio
de Abogados del Departamento Judicial
de Junín:**

Por

Liliana Rodríguez
Patricia Gatti

María Teresa Arostegui del Campo

María Martha Agoglia - Juan Carlos Boragina
(Codirectores)

1. El texto legal. Sus objetivos

El 30 de octubre de 2002 fue sancionada la ley 25.673, que crea el *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*.

Si bien restringida, en principio, al ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, sus alcances pueden proyectarse sobre las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la medida en que se suscriban convenios para organizar el programa en dichas respectivas jurisdicciones (art. 11).

Sus objetivos, por definición, son tui-

tivos de la salud sexual y de la procreación responsable (*salud reproductiva*) y –conforme se induce de su texto– exponen una finalidad especialmente preventiva (art. 2 decreto reglamentario 1282/03), al apuntar a disminuir la morbilidad materno-infantil, evitar embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias, entre otros (art. 2 de la ley).

En tal sentido, el programa busca asegurar a toda la población, “sin discriminación alguna” (art.3 de la ley), el acceso a información y con-

sejería en materia de sexualidad y comportamiento reproductivo (considerandos del decreto reglamentario 1282/03). También, detectar conductas de riesgo, potenciar la efectiva participación de la mujer en la adopción de decisiones vinculadas a su salud sexual y procreación (en especial, en la libre elección de métodos anticonceptivos), y promover, adicionalmente, la salud sexual de los adolescentes (art. 2 de la ley).

Sin perjuicio de ello, los fines aspirados de la ley no se agotan en los aspectos preventivos, sino que, complementariamente, trascienden al diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (incluyendo el HIV/SIDA) y patología genital y mamaria (art. 6 ley 25.673 y considerandos del dec. 1282/02), y al monitoreo y evaluación de los métodos y elementos anticonceptivos entregados (art. 2 decreto citado).

2. Mecanismos de implementación del programa. La salud reproductiva como bien jurídico tutelable

Con la idea de lograr una implementación amplia y eficaz del programa, la ley refuerza la calidad y cobertura de los servicios de salud, incluyendo en el PMO (Programa Médico Obligatorio) y en los nomencladores farmacológico y de prácticas médicas, las prestaciones que hacen a la salud reproductiva, entre ellas: con-

trol, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades de transmisión sexual, SIDA y cáncer genital y mamario; prescripción, suministro y control de métodos anticonceptivos (art. 6 de la ley).

De este modo, se pretende –así se lo señala expresamente en los considerandos del decreto reglamentario– *concretar medidas de acción que garanticen el efectivo goce del derecho a la salud reproductiva*, prerrogativa ya consagrada en los Tratados Internacionales, cuyo contenido, con jerarquía constitucional, ha quedado incorporado en nuestro ordenamiento positivo.

En efecto, si bien en nuestra Constitución Nacional el *derecho a la salud* no se encuentra abordado en forma específica (sino que se induce de dispositivos que atañen a la protección del medio ambiente –art. 41–, a la de los consumidores y usuarios –art. 42– o a las políticas relacionadas con el desarrollo humano –art. 75 incs. 19 y 23), el mismo encuentra reconocimiento y amparo, como derecho humano fundamental, en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU de 1948 (arts. 3 y 8); en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, numerales 1 y 2, ap. d); en la Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica– (arts. 4 ap. 1; 5 ap. 1 y 26), Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24 inc. 2

ap. e) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otros.

Desde esta perspectiva, la ley –adoptando la conceptualización de la OMS (año 1958)- aprehende a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social y no sólo de ausencia de enfermedades o afecciones”, incluyendo en la especie a la *salud reproductiva*, en tanto extiende la noción a los “aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (considerandos del decreto 1282 citado).

De consuno, emplaza a la salud (y a su variante reproductiva) como *bien jurídico tutelable* a través de un congrupo derecho subjetivo.

De este modo, al superar el limitado ámbito de la “ausencia de patologías” y posicionarlo en el “bienestar global”, como definición totalizadora, el dispositivo legal ubica a la salud dentro del más amplio concepto de *dignidad humana*, en el marco universal de los derechos básicos del hombre.

3. Destinatarios del programa. La procreación responsable

Resulta evidente que más allá de sus objetivos sanitarios globales –que, según hemos visto, no se ciñen exclusivamente a la cuestión reproductiva

y que están dirigidos a la población en general (art. 2 de la ley), la “procreación responsable” ocupa un espacio central en las directivas del programa, poniendo en evidencia que está destinado, principalmente, a los “estratos más vulnerables de la sociedad” que “ignoran la forma de utilización de métodos anticonceptivos eficaces y adecuados, o que se encuentran imposibilitados económicamente de acceder” a los mismos (decreto reglamentario, considerandos), incluyendo en ellos a los adolescentes, cuya salud sexual constituye especial preocupación de la ley (art. 2 citado).

En efecto, objetivos expresamente contemplados en el programa, como el asesoramiento, prescripción y suministro de *métodos anticonceptivos*, apuntan especialmente a posibilitar a estos vastos sectores de la población el ejercicio del *derecho a la planificación familiar* (que el decreto 1282 define como “un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad”), alentando un *comportamiento reproductivo responsable* para, de ese modo, evitar las consecuencias sociales disvaliosas de embarazos no deseados y de ulteriores prácticas abortivas (art. 2 ley 25.673 y considerandos del decreto reglamentario).

Ello así, la ley –que recorrió un arduo camino hasta su sanción, dado que el proyecto había despertado el temor y la duda pública de que su implementación importara algún tipo de incitación compulsiva sobre las madres futuras o una indebida interferencia del Estado en cuestiones altamente vinculadas con la libertad individual, como la conducta sexual de los adolescentes- aparece, sin embargo, como un instrumento adecuado a la realidad social argentina, con objetivos delimitados que no parecen exorbitar los aspectos ligados a la salud sexual y la procreación responsable, especialmente de grandes sectores de la población, hasta hoy invariablemente excluidos de toda posibilidad de acceder a conocimientos y servicios vinculados con su salud reproductiva.

4. Métodos y elementos anticonceptivos. Deber de información. Alcances

Dentro de sus fines expresos, según lo que llevamos dicho, figura la prescripción y suministro de métodos y elementos anticonceptivos a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios e información previa sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquéllos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT), los que “deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios”, debien-

do respetarse el criterio o convicción del destinatario, “salvo contraindicación médica específica” (art. 6 inc. b. de la ley).

Esta cuestión merece algunas reflexiones adicionales, entre otras:

1) se destaca el *derecho a la información* de los beneficiarios del programa, como paso preliminar ineludible para la toma de decisiones en materia de métodos de anticoncepción, con lo cual se garantiza la libertad individual en la elección. El decreto reglamentario pone especial énfasis en este aspecto, al exigir la previa información sobre las características, riesgos y eventuales consecuencias del método o elemento anticonceptivo prescripto (art. 6º).

Entendemos que la información a suministrar (al estar dirigida especialmente a sectores socialmente vulnerables y con escaso conocimiento sobre esta metodología) deberá ser sencilla y adaptada al nivel cultural del requirente, pero completa, a fin de evitar las consecuencias disvaliosas que pueden seguirse de decisiones adoptadas sin contar con elementos básicos de juicio.

2) para evitar o paliar las censuras de índole confesional, la ley hace hincapié en la necesidad de respetar las “convicciones y creencias” del sujeto en orden a los métodos anticonceptivos a adoptar, de allí la reiterada referencia a los “métodos natura-

les”, esto es, aquéllos “vinculados con la abstinencia” y a la necesidad de informarlos especialmente (art. 6 del decreto 1282).-Esta exigencia adicional, si bien no resulta reprochable (antes bien, deviene respetuosa de los derechos de conciencia o religiosos, que también hacen a la libertad individual), deberá equilibrarse con la información, también “especial” y completa, de los métodos restantes que gocen de las características no abortivas, transitorias y reversibles exigidas por la ley, a fin de que el sujeto pueda tomar una decisión libre y no inspirada exclusivamente en motivos confesionales.

3) desde esta misma perspectiva, también aparece como razonable la posibilidad otorgada a las instituciones educativas y sanitarias de exceptuarse de la prescripción y suministro de métodos y elementos anticonceptivos, con previa fundamentación en sus convicciones confesionales (arts. 9 y 10 de la ley y del decreto reglamentario). Ello, claro está, sin perjuicio de su *obligación* (entendemos que debe interpretarse como *deber* y no como *facultad*, como parece sugerir el texto legal) de derivar a la población asistida a otros centros asistenciales (art. 10 del decreto) a tal efecto, dado que, de otro modo, se estaría violentando el derecho a la información “completa” vinculada a la salud sexual y comportamiento reproductivo, pilares básicos de la

ley (art. 2 de la ley y considerandos del decreto).

Por su parte, la exigencia legal de que los métodos anticonceptivos a implementarse devengan reversibles, no abortivos y transitorios, resulta acorde con la preceptiva vigente (v. gr. Arts. 85, 86, 88, 91 y cc. del Cód. Penal, art. 20 inc. 18 ley 17.132, etc.).

En tal sentido –y sin perjuicio de que tales calidades deberán ser evaluadas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, por propia indicación de la ley- debe propiciarse un análisis *netamente científico* a la hora de asignarlas, desprendido de toda connotación o controversia religiosa o filosófico-política. Estos últimos aspectos –según se viera- se encuentran garantizados por el irrestricto respeto a la convicción del destinatario y deben, por tanto, mantenerse ajenos a la hora de efectuar el estudio técnico del método o elemento a calificar. Por ello, entendemos debería la ANMAT autorizar la práctica conocida como “ligadura o ligazón tubaria bilateral”, por reunir, en principio, los recaudos exigidos por la ley y resultar un método anticonceptivo de alta eficacia.

En efecto, se trata de una práctica notoriamente no abortiva y, además reversible, dado que las trompas pueden permeabilizarse espontá-

neamente o mediante técnica quirúrgica o microquirúrgica (anastomosis tubotubaria).

Proponemos, en suma, que dicha práctica no se lleve a cabo únicamente cuando medie *estado de necesidad* (esto es, cuando exista riesgo futuro de vida o de grave daño a la salud de la madre) o *indicación terapéutica perfectamente determinada previo agotar todo tipo de recurso conservador* (inc. 18 art. 20 ley 17.132) sino que integre el elenco de métodos que, por sus cualidades, deban ser *siempre* informados y -en caso de ser libremente elegidos y requeridos por la interesada, en ejercicio de su derecho personalísimo en orden a la procreación responsable- aplicados, previa completa información acerca de sus ventajas y desventajas, salvo contraindicación médica específica (arts. 6 inc. b. ley 25.673).

5. Consideraciones finales

En base a lo expuesto, consideramos que los propósitos de la ley son irrefragables y evidencian una indudable comprensión de la realidad social cotidiana, la que aspira modificar semánticamente en una realidad jurídica.

Por ende, tratándose de una norma que concierne al derecho a la salud moral y orgánica de los individuos, su interpretación, valoración y apli-

cación deben ser el resultado de un proceder coherente con tales objetivos y basado en nuestra realidad social, dentro del marco de los principios bioéticos universales y las normas superiores que conforman los pactos incorporados a nuestro derecho positivo.

Por ello, sugerimos que la ley, en caso de conflicto, sea interpretada con un sentido laxo, acorde con sus fines y sin perder de vista que en las cuestiones que tocan a la salud moral y orgánica, en especial a la sexualidad y a la procreación, los desafíos de la realidad son siempre inabarcables en su inmensa variedad de matices y no pueden quedar reducidos a fórmulas teóricas, genéricas, absolutas, definitivas o ignorantes de los continuos avances científicos en la materia.

También será conveniente tener en cuenta que cualquier criterio que pueda servir de orientación a la hora de resolver los problemas ético-jurídicos que plantea la intervención humana tendiente a impedir la transmisión de la vida, tenga como epicentro el irrestricto respeto a la decisión personal. Ello permitirá que, a partir de la sanción de la ley, la necesaria actividad del Estado en esta cuestión, se vuelque esencialmente a tornar operativos los propósitos de la ley (educar, asesorar, informar, prevenir enfermedades y embarazos no deseados, etc.), sin dañar a sus

destinatarios en su dignidad ni avasallar ningún derecho personalísimo asentado en la libertad sexual, de procreación o de planificación familiar.

6. Conclusiones

a) Los objetivos de la ley 25.673 son tuitivos de la salud sexual y de la procreación responsable (*salud reproductiva*) y exponen una finalidad especialmente preventiva, al apuntar a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, evitar embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias, entre otros.

b) Sin perjuicio de ello, los fines aspirados por la ley no se agotan en los aspectos preventivos, sino que, complementariamente, trascienden al diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y patología genital y mamaria, y al monitoreo y evaluación de los métodos y elementos anticonceptivos entregados a los interesados.

c) Para ello, la ley aprehende un concepto de salud superior del limitado ámbito de la *ausencia de patologías*, ubicándolo dentro del más amplio concepto de *dignidad humana*, en el marco universal de los derechos básicos del hombre.

d) Con la idea de lograr una implementación amplia y eficaz del pro-

grama y concretar medidas de acción que garanticen el efectivo goce del derecho tutelado, la ley refuerza la calidad y cobertura de los servicios de salud, incluyendo en el PMO (Programa Médico Obligatorio) y en los nomencladores farmacológico y de prácticas médicas, las prestaciones que hacen a la salud reproductiva.

e) Más allá de sus objetivos sanitarios globales –que no se ciñen exclusivamente a la cuestión reproductiva y que están dirigidos a la población en general-, la *procreación responsable* ocupa un espacio central en las directivas del programa, poniendo en evidencia que está destinado, principalmente, a los estratos más vulnerables de la sociedad, que ignoran la forma de utilización de métodos anticonceptivos eficaces y adecuados, o que se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a los mismos.

f) En cuanto a la prescripción y suministro de métodos y elementos anticonceptivos, el programa especifica que lo será a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios e información previa sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT), debiendo ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetándose el criterio o convicción

del destinatario, salvo contraindicación médica específica.

g) Ello implica destacar el *derecho a la información* de sus beneficiarios, como paso preliminar ineludible para la toma de decisiones vinculadas a este aspecto, con lo cual se garantiza la libertad individual en la elección.

h) Si bien no resulta reprochable la exigencia legal de respetar las convicciones y creencias del sujeto en orden a los métodos anticonceptivos a adoptar y, por ende, informar *especialmente* sobre los métodos naturales, vinculados con la abstinencia, la misma debe equilibrarse con la información, también especial y completa, de los métodos restantes que gozan de las características no abortivas, transitorias y reversibles exigidas por la ley, a fin de que el sujeto pueda tomar una decisión libre y no inspirada exclusivamente en motivos confesionales.

i) Del mismo modo, si bien resulta razonable la posibilidad otorgada a las instituciones educativas y sanitarias de exceptuarse de la prescripción y suministro de métodos y elementos anticonceptivos, con previa fundamentación en sus convicciones confesionales, ello deberá serlo sin perjuicio de su *obligación* de derivar a la población asistida a otros centros asistenciales a tal efecto, dado que, de otro modo, se estaría violen-

tando el derecho a la información *completa* vinculada a la salud sexual y comportamiento reproductivo, pilares básicos de la ley.

j) La exigencia legal de que los métodos anticonceptivos a implementarse devengan reversibles, no abortivos y transitorios, resulta acorde con la preceptiva vigente.

k) Debe propiciarse un análisis *netamente científico* a la hora de asignar dichas calidades, desprendido de toda connotación o controversia religiosa o filosófico-política, dado que estos últimos aspectos se encuentran garantizados por el irrestricto respeto a la convicción del destinatario.

l) Debería autorizarse la práctica conocida como "ligadura o ligazón tubaria bilateral", por reunir, en principio, los recaudos exigidos por la ley y resultar un método anticonceptivo de alta eficacia.

m) Tratándose de una norma que concierne al derecho a la salud moral y orgánica de los individuos, la interpretación, valoración y aplicación de la ley deben ser el resultado de un proceder coherente con tales objetivos y basado en nuestra realidad social, dentro del marco de los principios bioéticos universales y las normas superiores que conforman los pactos incorporados a nuestro derecho positivo.

k) Por ello, en caso de conflicto, la ley debe interpretarse con un sentido laxo, acorde con sus fines y sin perder de vista que en las cuestiones que tocan a la salud moral y orgánica, en especial a la sexualidad y a la procreación, los desafíos de la realidad son siempre inabarcables en su inmensa variedad de matices.

l) Cualquier criterio que pueda servir de orientación a la hora de resolver los problemas ético-jurídicos que plantea la intervención humana tendiente a impedir la transmisión de la vida, debe tener como epicentro el irrestricto respeto a la decisión personal.-

Bibliografía

-Blanco, Luis G., "Esterilización terapéutica de adultos capaces", ED, 161-211.

-Cifuentes, Santos, "El concepto de persona", ED, 10-882.

-CSJN, 7/7/92, "Ekmekdjian, Miguel c/Sofovich, Gerardo, LL, 1992-C-543.

-D'Antonio, Daniel H., "Derecho de menores", Ed. Astrea, Buenos Aires, 1994.

-Gracia Guillén, Diego, "Fundamentos de bioética", Ed. Eudema, Madrid, 1989.

-Highton, Elena I.-Wierza, Sandra M., "La relación médico-paciente: el consentimiento informado", Ed. Ad-Hoc, Bs. As., 1991.

-Hooft, Pedro Federico, "Bioética y derecho", ED, Bs. As., 20/6/89.

-Larenz, Karl, "Derecho justo. Fundamentos de ética jurídica", traducc. Luis Díez-Picazo, Ed. Civitas, Madrid, 1991.

-Loyarte, Dolores-Rotonda, Adriana E., "Procreación humana artificial, Un desafío bioético", Bs. As., Depalma, 1995.

-Mainetti, José A., "Bioética fundamental. La crisis bioética", Ed. Quirón, La Plata, 1990.

-Rivera, Julio César, "Instituciones de Derecho Civil".

-Sagües, Néstor P., "Elementos de Derecho Constitucional", tomo II, Astrea, Bs. As.

Anexo Legislativo

L. 25673 - Salud Pública. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Objetivos.

Sancionada: Octubre 30 de 2002.
Promulgada de Hecho: Noviembre 21 de 2002.

Publicación en el B.O.: 22/11/2002
El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1° - Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Artículo 2° - Serán objetivos de este programa:

- a) 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 violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femeni-

na en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Artículo 3° -El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

Artículo 4° - La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 5° - 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 a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espa-

cios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;

d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario.

Artículo 6° - La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;

b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o 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 ANMAT;

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Artículo 7° - Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Artículo 8° - Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Artículo 9° - Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

Artículo 10. - Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley.

Artículo 11. - La autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 12. - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Artículo 13. - Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 14. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Fdo.: Eduardo Camaño. - Juan C. Maqueda. - Eduardo Rollano. - Juan C. Oyarzún.-

Dec. 1282/2003 - Salud Pública.
Reglaméntase la Ley N° 25673

Bs. As., 23/5/2003

Publicación en el B.O.: 26/05/2003

Visto el Expediente N° 2002-4994/03-7 del registro del Ministerio de Salud y la Ley N° 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, y

Considerando:

Que dicha norma legal crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Que la Ley N° 25673 importa el cumplimiento de los derechos consagrados en Tratados Internacionales, con rango constitucional, reconocido por la reforma de la Carta Magna de 1994, como la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, entre otros.-

Que el artículo 75, inc. 23) de nuestra Constitución Nacional, señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por la misma y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, antes mencionados.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la planificación familiar como “un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país.”

Que lo expuesto precedentemente implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo.-

Que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Que estadísticamente se ha demostrado que, entre otros, en los estratos más vulnerables de la sociedad, ciertos grupos de mujeres y varones, ignoran la forma de utilización de los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados, mientras que otros se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a ellos.

Que en consecuencia, es necesario ofrecer a toda la población el acceso a: la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de

métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/SIDA y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto.

Que la ley que por el presente se reglamenta no importa sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario, el propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible.

Que nuestro ordenamiento jurídico, principalmente a partir de la reforma Constitucional del año 1994, incorporó a través del Art. 75, inc.) 22 la Convención Internacional Sobre Los Derechos Del Niño, y con esa orientación, esta ley persigue brindar a la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, siendo aspectos sobre los que, de ninguna manera, nuestros adolescentes pueden desconocer y/ o permanecer ajenos.

Que, concretamente, la presente ley reconoce a los padres, justamente, la importantísima misión paterna de orientar, sugerir y acompañar a sus hijos en el conocimiento de aspectos, enfermedades de transmisión sexual,

como ser el SIDA y/o patologías genitales y mamarias, entre otros, para que en un marco de responsabilidad y autonomía, valorando al menor como sujeto de derecho, mujeres y hombres estén en condiciones de elegir su Plan de Vida.

Que la Ley N° 25.673 y la presente reglamentación se encuentran en un todo de acuerdo con lo prescripto por el artículo 921 del Código Civil, que otorga discernimiento a los menores de Catorce (14) años y esta es la regla utilizada por los médicos pediatras y generalistas en la atención médica.

Que en concordancia con la Convención Internacional Sobre Los Derechos Del Niño, se entiende por interés superior del mismo, el ser beneficiarios, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evaluación de sus facultades.

Que el temperamento propiciado guarda coherencia con el adoptado por prestigiosos profesionales y servicios especializados con amplia experiencia en la materia, que en la práctica asisten a los adolescentes, sin perjuicio de favorecer fomentar la participación de la familia, privilegiando el no desatenderlos.

Que en ese orden de ideas, las polí-

ticas sanitarias nacionales, están orientadas a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud, y a garantizar a la población el acceso a la información sobre los métodos de anticoncepción autorizados, así como el conocimiento de su uso eficaz, a efectos de su libre elección, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos y en ese contexto a facilitar el acceso a dichos métodos e insumos.

Que, en el marco de la formulación participativa de normas, la presente reglamentación ha sido consensuada con amplios sectores de la población de los ámbitos académicos y científicos, así como de las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la temática, las jurisdicciones locales y acordado por el Comité de Crisis del Sector Salud y su continuador, el Consejo Consultivo del Sector Salud.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades emergentes del artículo 99, inciso 2º) de la Constitución Nacional.

Por ello,
El Presidente de la Nación Argen-

tina, Decreta:

Art. 1º - Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 25.673 que como anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2º - La Reglamentación que se aprueba por el artículo precedente entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 3º - Facúltese al Ministerio de Salud para dictar las normas complementarias interpretativas y aclaratorias que fueren menester para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba por el presente Decreto.

Art. 4º - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

Fdo.: Duhalde. - Alfredo N. Atanasof. - Ginés M. González García

Anexo I - Reglamentación de la Ley N° 25.673

Artículo 1º- El Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación de la Ley N° 25.673 y de la presente reglamentación.

Artículo 2º.- A los fines de alcanzar los objetivos descriptos en la Ley que se reglamenta el Ministerio de Salud deberá orientar y asesorar técnicamente a los Programas Provinciales que adhieran al Programa Nacional, quienes serán los principales respon-

sables de las actividades a desarrollar en cada jurisdicción. Dicho acompañamiento y asesoría técnica deberán centrarse en actividades de información, orientación sobre métodos y elementos anticonceptivos y la entrega de éstos, así como el monitoreo y la evaluación.

Asimismo, se deberán implementar acciones tendientes a ampliar y perfeccionar la red asistencial a fin de mejorar la satisfacción de la demanda. La ejecución de las actividades deberá realizarse con un enfoque preventivo y de riesgo, a fin de disminuir las complicaciones que alteren el bienestar de los destinatarios del Programa, en coordinación con otras acciones de salud orientadas a tutelar a sus beneficiarios y familias.

Las acciones deberán ser ejecutadas desde una visión tanto individual como comunitaria.

Art. 3º.- Sin reglamentar.

Art. 4º.- A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades.

En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procu-

rando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de Catorce (14) años.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de Catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

Art. 5°.- Los organismos involucrados deberán proyectar un plan de acción conjunta para el desarrollo de las actividades previstas en la ley, el que deberá ser aprobado por las máximas autoridades de cada organismo.

Art. 6°.- En todos los casos, el método y/o elemento anticonceptivo prescripto, una vez que la persona

ha sido suficientemente informada sobre sus características, riesgos y eventuales consecuencias, será el elegido con el consentimiento del interesado, en un todo de acuerdo con sus convicciones y creencias y en ejercicio de su derecho personalísimo vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas, derecho que es innato, vitalicio, privado e intransferible, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4° del presente, sobre las personas menores de edad.

Entiéndase por métodos naturales, los vinculados a la abstinencia periódica, los cuales deberán ser especialmente informados.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) deberá comunicar al Ministerio de Salud cada SEIS (6) meses la aprobación y baja de los métodos y productos anticonceptivos que reúnan el carácter de reversibles, no abortivos y transitorios.

Art. 7°.- La Superintendencia de Servicios de Salud, en el plazo de diez (10) días contados a partir de la publicación del presente Decreto, deberá elevar para aprobación por Resolución del Ministerio de Salud, una propuesta de modificación de la Resolución Ministerial N° 201/02 que incorpore las previsiones de la Ley N° 25.673 y de esta Reglamentación.

Art. 8°.- Los Ministerios de Salud, de

Educación, Ciencia y Tecnología y de Desarrollo Social deberán realizar campañas de comunicación masivas al menos UNA (1) vez al año, para la difusión periódica del Programa.

Art. 9°.- El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología adoptará los recaudos necesarios a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 9° de la Ley N° 25.673.

Art. 10.- Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional co-

mo en la privada.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda.

Art. 11.- Sin Reglamentar

Art. 12.- Sin Reglamentar

Art. 13.- Sin Reglamentar

Art. 14.- Sin Reglamentar.