

salud

COMPENDIO NORMATIVO 2

Selección de normas
vigentes en el campo
de los Derechos Sexuales
y Reproductivos



Defensoría del Pueblo de
la Ciudad de Buenos

SELECCIÓN DE NORMAS VIGENTES EN EL CAMPO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

INTRODUCCION

El área de Salud e Integración Social de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires cumple con un doble rol: promover y garantizar los derechos y controlar su efectivo cumplimiento. El trabajo desarrollado ha permitido que la institución se constituya en un referente esencial para los ciudadanos involucrados en el diseño de las políticas de salud reproductiva.

Este compendio tiene por finalidad poner a disposición de los profesionales de la salud información sobre la normativa aplicable en materia de derechos sexuales y reproductivos, y la legislación que rige la práctica médica en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la medida en que éstos se familiaricen con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva les resultará más sencillo aplicarlos en la práctica cotidiana, y minimizarán de esta manera los riesgos asociados a la responsabilidad por una acción errada o efectuada por omisión. Conocer la normativa vigente constituye un respaldo que contribuye a la tarea profesional y sustenta las decisiones y acciones médicas, a la vez que consolida una cultura de respeto por los derechos fundamentales.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un conjunto de normas de rango constitucional establecen los principios y derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Los tratados internacionales con jerarquía constitucional incluyen libertades básicas y principios que se aplican al área de salud sexual y reproductiva. En el orden nacional, las múltiples dimensiones de la cuestión se encuentran reguladas por normas de alcance federal que rigen sobre las actividades de los profesionales del campo de la salud sexual, prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y posparto, el aborto y la procreación responsable.

La ciudad incorporó expresamente los derechos sexuales y reproductivos en su Carta Magna, adoptó leyes específicas en materia de salud reproductiva y procreación responsable, derechos de la mujer en el momento del parto e internación y procedimientos ante situaciones de embarazos con patologías incompatibles con la vida. También existen normas relativas al procedimiento para la atención profesional frente a solicitudes de ligaduras tubarias de pacientes que se atienden en efectores del sistema de salud, y sobre medidas conjuntas para la prevención y tratamiento de situaciones de violencia sexual.

Mayo de 2005

¿QUÉ ES LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES?

La Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es un órgano unipersonal e independiente con autonomía funcional y autarquía financiera, que ejerce las funciones establecidas por la ley sin recibir instrucciones u órdenes de ninguna autoridad. En consecuencia, el Defensor o Defensora del Pueblo no depende ni integra ningún otro poder de la Ciudad.

Su función consiste en garantizar y promover el respeto de sus derechos humanos y demás intereses individuales, colectivos y difusos -tutelados en la Constitución Nacional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las leyes-, protegiéndolos de las arbitrariedades, las desviaciones de poder y los errores de las instituciones del Estado local y sus funcionarios, así como de los abusos, negligencias o irregularidades cometidas por las empresas que prestan servicios públicos y las fuerzas que ejercen funciones de policía de seguridad, procurando – a través de recomendaciones dirigidas a las autoridades correspondientes- mejorar la calidad de vida de la población.

El Defensor o Defensora del Pueblo puede iniciar y proseguir investigaciones conducentes al esclarecimiento o rectificación de cualquier acción o comportamiento que implique el ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, abusivo, arbitrario, discriminatorio o negligente de la función administrativa pública y que sea susceptible de afectar derechos y garantías e intereses , sean individuales, difusos o colectivos.

En todos los casos, está autorizada a fijar los plazos para la remisión de informes y antecedentes y la realización de diligencias, y también para demandar la intervención de la Justicia cuando la documentación solicitada le hubiere sido negada.

Tanto los organismos y entes sometidos a su competencia como los particulares se encuentran obligados a colaborar con la Defensoría del Pueblo, y el

incumplimiento de esta obligación por parte de un empleado o funcionario público es causal de mal desempeño y puede acarrear sanciones.

La Defensoría del Pueblo constituye un sistema de control de la administración pública que no se superpone con los procedimientos tradicionales sino que los complementa y amplía. Su acceso es libre para cualquier vecino y está exento de todo ritualismo superfluo, ya que utiliza procedimientos despojados de formalidades, por lo cual su actividad adquiere mayor celeridad y elasticidad. Asimismo, el Defensor o Defensora puede iniciar actuaciones de oficio o a petición de un tercero.

La tramitación de los reclamos es totalmente gratuita y el interesado no requiere patrocinio letrado. El quejoso puede solicitar que su demanda sea confidencial o su identidad reservada aunque, de por sí, su nombre se mantiene en secreto frente a terceros y a organismos no implicados en el tema investigado. Asimismo, tiene el derecho de ser informado sin demora del curso que se le otorgó a su queja o reclamo.

La Defensoría del Pueblo no dará curso a las quejas cuando advierte mala fe, carencia de fundamentos, inexistencia de pretensión o razón fútil o trivial, ni tampoco si se refieren a asuntos ya juzgados, ya que las decisiones adoptadas por los tribunales en el ejercicio de su función jurisdiccional no son susceptibles de revisión por parte de instituciones ajenas al Poder Judicial. Ninguno de estos supuestos, empero, impide la investigación sobre los problemas generales planteados en los reclamos realizados.

El Defensor o Defensora del Pueblo no es un juez y, por lo tanto, no dicta sentencias ni impone sanciones, pero sus advertencias y recomendaciones constituyen la voz de la opinión pública y tienen una influencia decisiva en la modificación de las normas y disposiciones vigentes.

Sus resoluciones no son vinculantes, pero si dentro del plazo fijado, la autoridad administrativa afectada no produce una medida adecuada o no informa de las razones que estime para no adoptarla, el Defensor o la Defensora del Pueblo puede poner en conocimiento del Ministro o Secretario del Área, o de la máxima autoridad de la entidad involucrada, los antecedentes del asunto y las recomendaciones propuestas.

Si tampoco de esta forma obtiene una justificación adecuada, debe incluir tal asunto en un informe anual a la Legislatura, con mención de los nombres de las autoridades o funcionarios que hayan adoptado esa actitud.

Tal como lo señaló la Defensora del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, doctora Alicia Pierini, en oportunidad de realizarse la Jornada Académica "Derechos económicos, sociales y culturales", el 25 de junio de 2004, en la provincia de Córdoba, "(...) hace treinta años luchábamos contra la dictadura militar. Cuando llegó la democracia, tuvimos que edificar sus instituciones y sancionar la normativa fundamental para proteger los DDHH de la población.

Ahora tenemos las instituciones -con demasiadas fallas- , y también las normas. Pero éstas no se cumplen. El paso siguiente es erigir y solidificar el sistema de garantías, y a la Defensoría del Pueblo como una institución que vele por él, entre la norma que expresa la vocación de conductas y la conflictiva realidad. Es en ese espacio que debemos estar nosotros, con un oído en lo que sucede en la calle y otro en el derecho constitucional, para achicar esa brecha y tender un puente que permita construir nuevos comportamientos institucionales, como mediadores, cooperadores y gestores. Las políticas de Estado se debaten en otro lugar al que no pertenecemos. Nuestra misión es que no vulneren, ni siquiera rocen, el sistema de los derechos y garantías constitucionales, y que una vez consensuado y normatizado, se cumpla”.

Si usted, como profesional del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quiere realizar una consulta o derivar a alguien que así lo necesite, puede concurrir personalmente a la **Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Venezuela 842**, de lunes a viernes de 10 a 18 horas, y los sábados, de 10 a 14. El teléfono es el **4338-4900 (líneas rotativas)**, www.defensoria.org.ar, el sitio de Internet y el e-mail es consultas@defensoria.org.ar o salud@defensoria.org.ar.



Defensoría del Pueblo de
la Ciudad de Buenos

Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Dra. Alicia Pierini

Adjuntías

Arq. Atilio Alimena

Prof. Gustavo Lesbegueris

Prof. Graciela Muñiz

Sra. Claudia Serio

Área de Derecho a la Salud e Integración Social

Dr. Carlos Niccolini (Jefe)

Compiladora

Licenciada en Trabajo Social Mariana Azcárate

Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Venezuela 842 / 824

Tel.: 4338-4900 Líneas rotativas

Correo Electrónico: consultas@defensoria.org.ar

Editado por el área de Comunicación - Mayo de 2005

ÍNDICE

Tratados internacionales

Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Artículos 12 y 16.....	10
Convención de los Derechos del Niño. Artículos 3, 12 y 16 (declaración argentina).....	11
Convención Americana sobre los Derechos Humanos. Artículo 19.....	13

Normativa nacional

Constitución Nacional. Artículo 75, inciso 23.....	14
Prestaciones relacionadas con el embarazo, el parto y posparto. Ley nacional 25.929.....	14
Salud sexual y procreación responsable. Ley nacional 25.673. Decr.Regl.1282/03.....	16
Ejercicio Profesional de la Medicina. Ley nacional 17.132. Artículos 2, 19 y 20.....	22
Código Penal-Aborto no punible Artículo 86, incisos 1 y 2.....	23

Normativa local

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículos 37 y 39.....	25
Ley Básica de Salud 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	

Artículos 4 y 39. Decr. Regl. Artículo 4, inciso h.....	26
Salud Sexual y Reproductiva.	
Ley 418 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Con modificaciones por Ley 439.....	28
Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.	
Ley 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículos 22 al 26.....	32
Programa Acompañar.	
Ley 1.468 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	34
Derechos de la mujer en el momento del parto e internación.	
Ley 1.040 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	35
Procedimiento ante embarazos incompatibles con la vida.	
Ley 1.044 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	36
Consenso de Expertos sobre Ligadura de Trompas.....	
	38
Procedimiento para la atención profesional frente a solicitudes de ligaduras tubarias de pacientes que se atienden en efectores del sistema de salud.	
Resolución 874/03.....	41
Medidas conjuntas para la prevención y tratamiento de situaciones de violencia sexual.	
Resolución 334 y resolución modificatoria 2.557.....	43
Establece la obligatoriedad de asegurar la asistencia sanitaria requerida por niñas, niños y adolescentes en cualquier efector dependiente de la secretaría de salud.	
Resolución 1.252/05.....	51
Establece la obligatoriedad de asegurar el acceso irrestricto e incondicional a todas las prestaciones de carácter preventivo, promocional, asistencial (diagnóstico-tratamiento) y de rehabilitación a niñas, niños y adolescentes	
Resolución 1.253/05.....	53
Establece condiciones de externación hospitalaria para embarazadas y madres adolescentes.	
Resolución 1.342.....	54
Objeción de conciencia (breve comentario).....	
	56

TRATADOS INTERNACIONALES

Diferentes tratados internacionales, ratificados por nuestro país e incorporados a la Constitución Nacional, abordan la temática de la salud en general, y la sexual y reproductiva en particular. Resultan esenciales las normas contenidas en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

<p>CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. ARTICULOS 12 Y 16.</p>

Adoptada y abierta a la firma y ratificación o adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 34/180 del 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27.

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refiere a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Artículo 16

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:
 - a) El mismo derecho para contraer matrimonio;
 - b) El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;
 - c) Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;

- d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
- e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;
- f) Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
- g) Los mismos derechos personales como marido y mujer, entre ellos el derecho a elegir apellido, profesión y ocupación;
- h) Los mismos derechos a cada uno de los cónyuges en materia de propiedad, compras, gestión, administración, goce y disposición de los bienes tanto a título gratuito como oneroso.

2. No tendrán ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración de matrimonio y hacer obligatorio la inscripción del matrimonio en un registro oficial.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO ARTÍCULOS 3, 12 Y 16

Los artículos 3 y 12 de la Convención garantizan a los menores de edad que se deberá actuar en toda situación conforme al interés superior del niño, y a aquellos que estén en edad de formarse un juicio propio y expresar sus opiniones, el derecho de expresar su voluntad libremente y ser escuchados en todo aquello que los afecten (consentimiento informado), lo cual implica su consideración como sujetos de derecho y a la vez la consagración del principio de autonomía.

En el artículo 16 se pueden evidenciar los principios del secreto profesional. Sin perjuicio de ello la ley prevé que los operadores de salud deben promover la participación de los padres, en la medida de lo posible.

La Convención fue aprobada por la ley 23.849 del 27 de septiembre de 1990.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos

y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él, ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán que las instituciones, servicios, establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes., especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, como así en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 12

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecten al niño, en función de la edad y madurez del niño.

2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad para ser escuchado, en todo el procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nación

Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Declaración (ratificada el 4 de diciembre de 1990)

En relación al artículo 1 de la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑO, la REPÚBLICA ARGENTINA declara que el mismo debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad.

Con relación al artículo 24, inciso f) de la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, LA REPÚBLICA ARGENTINA , considerando que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable de acuerdo a los principios éticos y morales, interpreta que es obligación de los Estados, en el marco de este artículo, adoptar las medidas apropiadas para la orientación a los padres y la educación para la paternidad responsable.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

Artículo 19

La Convención Americana sobre Derechos Humanos reafirma el derecho a ser protegido que tiene todo menor a través de medidas adoptadas por su familia, la sociedad o el Estado.

Artículo 19. Derechos del Niño

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

NORMATIVA NACIONAL

CONSTITUCIÓN NACIONAL

Artículo 75, inciso 23

Artículo, inciso 23

Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del periodo de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo.

PRESTACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, EL PARTO Y POSPARTO

Ley nacional 25.929

Esta normativa rige para todos los prestadores del sistema de salud y constituye un instrumento invaluable en relación a todas las situaciones ligadas al embarazo, parto y posparto. Se refiere específicamente a los derechos de las mujeres en relación al proceso de nacimiento, a los de los recién nacidos y al del padre y la madre de recién nacidos en situación de riesgo.

Artículo 1

La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación. Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.

Artículo 2

Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y posparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Artículo 3

Toda persona recién nacida tiene derecho:

- a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- b) A su inequívoca identificación.
- c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.
- e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

Artículo 4

El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
- c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.
- e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

Artículo 5

Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.

Artículo 6

El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Artículo 7

La presente ley entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su promulgación.

SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Ley nacional 25.673

La ley 25.673 regula las políticas de salud sexual y procreación responsable a nivel nacional, fija una serie de objetivos a los cuales deben ceñirse las políticas públicas para garantizar los derechos definidos e incorpora la educación sexual a la educación obligatoria.

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 femenina 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 espacios 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.

Decreto Reglamentario Nº 1282/2003

Artículo 1º - Apruébase la Reglamentación de la Ley Nº 25.673 que como anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 4º - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese. - DUHALDE. - Alfredo N. Atanasof. - Ginés M. González García.

ANEXO

REGLAMENTACION DE LA LEY Nº 25.673

Artículo 1º- El MINISTERIO DE SALUD será la autoridad de aplicación de la Ley Nº 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 responsables 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 que 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.

Artículo 3º.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 4º.- A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considérese 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, procurando 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 ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

Artículo 5º.- 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.

Artículo 6º.- 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 4º 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 ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA (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.

Artículo 7º.- 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 Nº 201/02 que incorpore las previsiones de la Ley Nº 25.673 y de esta Reglamentación.

Artículo 8º.- Los Ministerios de SALUD, de EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA y de DESARROLLO SOCIAL deberán realizar campañas de comunicación masivas al menos UNA (1) vez al año, para la difusión periódica del Programa.

Artículo 9º.- El MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA adoptará los recaudos necesarios a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 9º de la Ley Nº 25.673.

Artículo 10º.- Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION 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 como 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.

Artículo 11.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 12.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 13.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 14.- SIN REGLAMENTAR.

EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA

Ley nacional 17.132. Artículos 2, 19 y 20

Sin perjuicio de las regulaciones generales contenidas en la ley de ejercicio de la medicina, la norma es particularmente relevante para abordar el tema de la ligadura tubaria. La doctrina y la jurisprudencia han establecido que los siguientes requisitos son los únicos exigibles para habilitar esa práctica: la mujer debe prestar su consentimiento informado, debe existir una indicación terapéutica y la lisis tubaria debe constituir la única práctica viable ante el fracaso de otros métodos anticonceptivos. La ley no exige autorización judicial, es decir que agregar este requisito constituye un cercenamiento del derecho a la salud integral.

Artículo 2

A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:

- a) De la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13. (...)

Artículo 19

Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

- (...) 3. Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconciencia, alienación mental, lesionados graves por casos de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará por escrito del enfermo, salvo cuando la inconciencia o alienación o gravedad del caso no admitiera dilaciones. En casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz.
4. No llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial.(...)

Artículo 20

Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina:

- (...) 18. Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores(...).

CÓDIGO PENAL- ABORTO NO PUNIBLE

Artículo 86, incisos 1 y 2

El derecho argentino no define el aborto, sino que se limita a enunciar los casos en que es o no punible.

El artículo 86 (incisos 1 y 2) del Código Penal establece los supuestos de aborto no punible y especifica sus características. En la práctica jurisprudencial es generalizado el rechazo de solicitudes de autorización judicial para llevar a cabo el aborto no punible, entendiéndose que corresponde al criterio médico determinar la procedencia de la intervención.

Artículo 86

(...) El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

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

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

NORMATIVA LOCAL

CONSTITUCIÓN DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Artículos 37 y 39

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires es el primer instrumento de políticas reproductivas adoptado a nivel local; sienta los principios y lineamientos a los cuales habrán de adaptarse las regulaciones formales de rango inferior como las leyes, resoluciones de la secretaría de salud, etcétera. También reconoce el derecho a la salud integral y fija las bases para el funcionamiento del sistema de salud. En el artículo 37 se refiere específicamente a los derechos sexuales y reproductivos. Los derechos reconocidos generan obligaciones a cargo de los efectores de salud y suponen la adecuación de sus prácticas y normas.

Artículo 37

Se reconocen los derechos reproductivos y sexuales, libres de coerción y violencia como derechos humanos básicos, especialmente a decidir responsablemente sobre la procreación, el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos.

Se garantiza la igualdad de derechos y responsabilidades de mujeres y varones como progenitores y se promueve la protección integral de la familia.

(...)

Artículo 39

La Ciudad reconoce a los niños, niñas, y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, le garantiza su protección integral y deben ser informados, consultados y escuchados. Se respeta su intimidad y privacidad. Cuando se hallen afectados o amenazados puedan por sí requerir intervención de los organismos competentes.

Se otorga prioridad dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes, las que deban promoverla contención en el núcleo familiar y asegurar:

- a) La responsabilidad de la ciudad respecto de los privados de su medio familiar, con cuidados alternativos a la institucionalización.
- b) El amparo de las víctimas de violencia y explotación sexual.
- c) Las medidas para prevenir y eliminar su tráfico.
- d) Una ley prevé la creación de un organismo especializado que promueva y articule las políticas para el sector, que cuente con unidades descentralizadas que ejecuten acciones con criterios interdisciplinarios y participación de los involucrados. Interviene necesariamente en las causas asistenciales.

LEY BÁSICA DE SALUD 153

Artículos 4 y 39

Así como en la Constitución existe una referencia a las cuestiones relacionadas con los derechos de salud sexual y reproductiva, la normativa también se refiere al tema reconociéndolos como derechos humanos fundamentales en las previsiones del artículo 4, incisos a, b y n de la Ley Básica de Salud. En la reglamentación de esta ley se recoge la doctrina emergente de la Convención de los Derechos del Niño, quedando expresamente establecido que no hay una edad fijada para el acceso a la atención (requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos). Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de derechos personalísimos.

Artículo 4

Derechos. Enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- a) El respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural;
- b) La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden;
- c) La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;
- d) El acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso;
- e) Inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en la atención e información que reciba;
- f) Libre elección de profesional y de efector en la medida en que exista la posibilidad;
- g) Un profesional que sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;
- h) Solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos;
- i) Simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas.
- j) Solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo y fehaciente para ser parte de actividades docentes o de investigación;
- k) Internación conjunta madre-niño;
- l) En el caso de enfermedades terminales, atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento;
- m) Acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores;

- n) **Ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen;**
 - o) En caso de urgencia, a recibir los primeros auxilios en el efector más cercano, perteneciente a cualquiera de los subsectores;
- (...)

Artículo 39

La Ciudad reconoce a los niñas, niños y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, les garantiza su protección integral y deben ser informados, consultados y escuchados. Se respeta su intimidad y privacidad. Cuando se hallen afectados o amenazados pueden por sí requerir intervención de los organismos competentes. Se otorga prioridad dentro de las políticas públicas a las destinadas a los niños, niñas y adolescentes las que deben promover la contención en el núcleo familiar y asegurar:

- a) La responsabilidad de la ciudad respecto de los privados de su medio familiar, con cuidados alternativos a la institucionalización.
- b) El amparo de las víctimas de violencia y explotación sexual.
- c) Las medidas para prevenir y eliminar su tráfico.
- d) Una ley prevé la creación de un organismo especializado que promueva y articule las políticas para el sector, que cuente con unidades descentralizadas que ejecuten acciones con criterios interdisciplinarios y participación de los involucrados. Interviene necesariamente en las causas asistenciales.

DECRETO REGLAMENTARIO 208/01 (modificado por el decreto 2316/03)

Artículo 4, inciso h

- a) El profesional que solicite el consentimiento informado de su paciente para la realización de estudios y tratamientos, previo a ello deberá brindarle información respecto a los estudios o tratamientos específicos, riesgos significativos asociados y posibilidades previsibles de evolución. También se le deberá informar la existencia de otras opciones de atención o tratamientos significativos si las hubiere.
- b) El paciente podrá solicitar durante el procedimiento seguido para manifestar su consentimiento informado, la presencia de personas de su elección.
- c) Toda persona que esté en condiciones de comprender la información suministrada por el profesional actuante, que tenga suficiente razón y se encuentre en condiciones de formarse un juicio propio, puede brindar su consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos. Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de derechos personalísimos (tales como requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos).

- d) Una síntesis de la información brindada por el profesional actuante deberá quedar registrada en la Historia Clínica o registros profesionales con fecha, firma del profesional, aclaración y número de Matrícula. En idéntica forma deberá registrarse la declaración de voluntad del paciente que acepta o rechaza el estudio o tratamiento propuesto, así como el alta voluntaria si correspondiere, con su firma y aclaración. Para el caso de rechazo informado, deberá explicarse al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir el tratamiento, las que se registrarán del mismo modo en la Historia Clínica o registros pertinentes.
- e) Cuando el paciente no esté en condiciones de comprender la información suministrada, el consentimiento informado podrá ser otorgado por su cónyuge, cualquiera de sus padres, o representante legal, si lo hubiere. En ausencia de ellos, también podrá prestar el consentimiento informado su pariente más próximo, o allegado que, en presencia del profesional, se ocupe de su asistencia. El vínculo familiar o la representación legal en su caso, será acreditado por la correspondiente documentación. En los supuestos de urgencia, a falta de otra prueba, podrá prestarse declaración jurada al respecto. El manifestante, en este supuesto, quedará obligado a acompañar dentro de las 48 horas la documentación respectiva. Solo en caso de negativa injustificada a consentir un acto médico requerido por el estado de salud del paciente, por parte de las personas mencionadas, se requerirá autorización judicial.
- f) En ningún caso el profesional deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado.
- g) Se podrá prescindir del procedimiento para obtener el consentimiento informado del paciente cuando: i) a criterio del profesional actuante existan riesgos para la Salud Pública; e ii) cuando el paciente no pueda expresar su consentimiento y la gravedad del caso no admita dilaciones, salvo que existan indicios que permitan presumir la negativa del paciente a aceptar los estudios o tratamientos propuestos.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ley 418 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Con modificaciones por ley 439

La ley 418 regula las políticas de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, siguiendo las pautas constitucionales y fija una serie de objetivos que deben contemplar los programas públicos para garantizar los derechos definidos.

Esta norma cumple con dos finalidades básicas: respecto de los usuarios, garantiza el acceso a la información, prácticas y métodos de atención de la salud sexual y reproductiva, y respecto de los profesionales del campo de la salud, orienta sus prácticas y sienta una serie de regulaciones referidas a las condiciones de funcionamiento de los servicios y reglas para la actuación administrativa.

Artículo 1

Objeto. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regula por la presente ley las acciones destinadas a tal fin.

Artículo 2

Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de Salud.

Artículo 3

Objetivos generales. Son objetivos generales:

- a) Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- c) Disminuir la morbimortalidad materna e infantil

Artículo 4

Objetivos específicos. Son objetivos específicos:

- a) Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.
- b) Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- c) Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
- d) Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- e) Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- f) Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.
- g) Promover los beneficios de la lactancia materna.
- h) 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.
- i) Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.
- j) Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- k) Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología gínitomamaria.

- l) Contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.
- m) Contribuir a la prevención del embarazo no deseado
- n) Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 5

Destinatarias/os. Son destinatarias/os de las acciones de la presente Ley la población en general, especialmente las personas en edad fértil. Se deberán respetar sus creencias y sus valores. Se deberán respetar sus creencias y sus valores.

Artículo 6

Efectores. Los efectores de las acciones previstas en la presente Ley son: los equipos de salud de los centros polivalentes, hospitales generales y hospitales monovalentes de salud mental, los servicios de obstetricia y ginecología, tocoginecología, urología, adolescencia de los establecimientos asistenciales y los centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad y de todos aquellos sobre los cuales la autoridad de aplicación tenga competencia. Se propicia la atención interdisciplinaria.

Artículo 7

Acciones. Se garantiza la implementación de las siguientes acciones:

- a) Información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
- b) Todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.
- c) Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, y por lo tanto no abortivos; aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación; elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente: de abstinencia periódica; de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma; químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas; hormonales; dispositivos intrauterinos.
- d) Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.
- e) Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.

- f) 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 transmisión sexual.
- g) Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente Ley con estadísticas por sexo y edad.
- h) Evaluación periódica de las prestaciones.
- i) Capacitación permanente a 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.
- j) Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.
- k) Realización de actividades de difusión, información, y orientación sobre los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.
- l) Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.
- m) Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo
- n) Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.
- o) Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.

Artículo 8

Nuevos métodos. Se faculta a la autoridad de aplicación de la presente Ley a incorporar nuevos métodos de anticoncepción, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación

Artículo 9

Recursos. Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son:

- a) Los asignados anualmente por el presupuesto para la atención de los programas, servicios y acciones contempladas en la presente ley.
- b) Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. N° 1772/92 en su Artículo 1º. inciso 3, y la Ordenanza 47.731 en su Artículo 3º. La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.

Artículo 10

La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.

<p style="text-align: center;">PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</p>
--

Ley 114 (artículos 22 a 26)

Lo que afirma esta ley en los artículos que se citan a continuación es que toda la población, sin ningún tipo de discriminación, y específicamente quienes se encuentran en edad fértil tienen derechos relativos a su salud sexual y reproductiva. La norma no adopta un criterio etéreo para determinar sus destinatarios, sino que opta por asegurar el principio bioético de beneficencia al basar sus previsiones en la realidad biológica.

Artículo 22

Derecho a la Salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud. Debe asegurarse su acceso gratuito, universal e igualitario, sobre la base de la solidaridad.

Artículo 23

- a) Protección de la salud. A los efectos de garantizar el disfrute del nivel más alto de salud el Gobierno debe adoptar medidas para:
- b) Reducir la morbi-mortalidad;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición;
- d) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, los miembros de la familia, y en particular los niñas, niños y adolescentes, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene, el saneamiento ambiental y todas las medidas de cuidado y prevención;
- e) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación al grupo familiar conviviente, la educación en materia de salud sexual y reproductiva, tendientes a prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual;
- f) Proveer gratuitamente a niños, niñas y adolescentes de escasos recursos, medicamentos, prótesis u otros elementos necesarios para su tratamiento, habilitación y rehabilitación;
- g) Proporcionar condiciones dignas para que la madre, el padre o la persona responsable del cuidado de niños, niñas y adolescentes permanezca todo el tiempo durante el cual se prolongue la internación en establecimientos de salud;

- h) Vacunar gratuitamente según el esquema vigente;
- i) Garantizar el derecho de los niños y niñas a gozar de la lactancia materna inclusive aquellos cuyas madres cumplen penas privativas de libertad durante un período no menor de doce meses consecutivos a partir del momento del nacimiento sin que pueda separarse al niño o niña de su madre;
- j) Garantizar la aplicación de los principios consagrados en esta ley en materia de prestaciones relativas a la salud mental;
- k) Garantizar la atención de la salud a toda adolescente embarazada.

Artículo 24

Atención perinatal. Los establecimientos públicos y privados que realicen atención del embarazo, del parto y del recién nacido, están obligados a:

- a) Conservar las historias clínicas individuales por el plazo de 30 años;
- b) Realizar exámenes a fin de determinar el diagnóstico y la terapéutica de anomalías en el metabolismo del recién nacido, así como prestar orientación a los padres;
- c) Proveer una declaración de nacimiento donde conste lo ocurrido en el parto y el desenvolvimiento del neonato;
- d) Posibilitar la permanencia del neonato junto con la madre;
- e) Ejecutar acciones programadas teniendo en cuenta los grupos de mayor vulnerabilidad para garantizar el adecuado seguimiento del embarazo, parto, puerperio del recién nacido;
- f) Garantizar la atención de todas las enfermedades perinatales en el ámbito estatal y privado.

Artículo 25

Derecho a la Convivencia familiar y comunitaria. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser criados y cuidados por sus padres y a permanecer en su grupo familiar de origen, en una convivencia sustentada en vínculos y relaciones afectivas y comunitarias.

Artículo 26

Preservación del grupo familiar. La carencia o insuficiencia de recursos materiales del padre, madre o responsable no constituye causa para la separación de la niña, niño o adolescente de su grupo familiar. La convivencia dentro de otros grupos familiares constituye una situación excepcional.

PROGRAMA ACOMPAÑAR

Ley 1.468

Dirigido a la atención primaria de salud de mujeres en edad fértil, la iniciativa está destinada a informar a las mujeres sobre, salud sexual, el proceso de gestación y parto, lactancia, crianza y procurar la contención de la embarazada desde el equipo de salud, y establecer cursos de preparación para la maternidad y crianza desde los centros médicos barriales.

Artículo 1

Créase el "Programa Acompañar" dirigido a la atención primaria de la salud de mujeres en edad fértil. El mismo dependerá de la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2

Serán objetivos del Programa Acompañar:

- a) Brindar a la comunidad la información necesaria acerca de las posibilidades de trabajar y reflexionar sobre la gestación.
- b) Educar respecto de la salud reproductiva así como también respecto del embarazo, parto, puerperio y crianza.
- c) Estimular la lactancia materna exclusiva.
- d) Disminuir los miedos y ansiedades que puedan aumentar el índice de patologías.
- e) Preparar a la mujer embarazada para que participe activamente en el proceso de trabajo de parto.
- f) Concientizar a la mujer acerca de las ventajas del parto humanizado;
- g) Disminuir el índice de cesáreas.
- h) Fomentar el parto vaginal.
- i) Estimular el Vínculo Madre-Hijo.
- j) Fomentar la importancia del control prenatal.
- k) Informar sobre la importancia de la consulta pre-concepcional.
- l) Utilizar el espacio del curso para crear un vínculo con las pacientes pudiendo realizar acciones que fomenten la Salud y Prevenir la Enfermedad.
- m) Revalorizar el rol de la obstétrica, para que la embarazada reconozca en el equipo de salud una integrante que pueda brindarle apoyo, contención y sostén afectivo.
- n) Concientizar al equipo de salud acerca de la importancia de la difusión del curso.

Artículo 3

Los cursos de Preparación Integral para la Maternidad y la Crianza, serán desarrollados en los Centros Médicos Barriales. El dictado de estos cursos estará a cargo de un equipo de obstetras con formación en psicoprofilaxis que contará con el apoyo de un equipo interdisciplinario de trabajo. La autoridad responsable del dictado de los cursos designará a los profesionales necesarios para la correcta implementación de los mismos.

Artículo 4

Los gastos que demande la presente serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

Artículo 5

El poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Artículo 6

Comuníquese, etc.

<p style="text-align: center;">DERECHOS DE LA MUJER EN EL MOMENTO DEL PARTO E INTERNACIÓN</p>
--

<p style="text-align: center;">Ley 1.040 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</p>
--

Esta ley le otorga a la mujer el derecho a estar acompañada en el momento del parto y nacimiento por la persona que ella designe, sea esta familiar o no. Esto implica una adaptación de los servicios de internación para el cumplimiento de la normativa.

Artículo 1

Toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y el momento del nacimiento, como así también en la internación, a estar acompañada por la persona que ella designe.

Artículo 2

El personal de los establecimientos asistenciales del sistema de salud debe informar a la embarazada del derecho que la asiste en virtud de lo dispuesto por el artículo 1.

Artículo 3

Todos los efectores del sistema de salud deberán implementar en el subsector público las medidas necesarias para capacitar al personal profesional y no profesional, adecuar los recursos físicos y la estructura organizativa a esta modalidad.

PROCEDIMIENTOS ANTE SITUACIONES DE EMBARAZOS CON PATOLOGÍAS INCOMPATIBLES CON LA VIDA

Ley 1.044 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

La normativa tiende a habilitar el adelantamiento de partos en los casos de patologías incompatibles con la vida para habilitar a los profesionales la aplicación de esa práctica médica cuando los antecedentes del caso lo aconsejan, sin necesidad de la intervención judicial. También describe los procedimientos que deben guiar la intervención terapéutica con la finalidad de salvaguardar la integridad psico-física de la requiriente.

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto regular, en el marco de lo establecido por la Ley N° 153, el procedimiento en los establecimientos asistenciales del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respecto de toda mujer embarazada con un feto que padece anencefalia o patología análoga incompatible con la vida.

Artículo 2. Feto inviable

A efectos de la aplicación de esta Ley se entiende que un feto padece una patología incompatible con la vida cuando presenta gravísimas malformaciones, irreversibles e incurables, que producirán su muerte intraútero o a las pocas horas de nacer.

Artículo 3. Diagnóstico

La incompatibilidad con la vida extrauterina debe ser fehacientemente comprobada por el médico tratante de la mujer embarazada mediante la realización de dos (2) ecografías obstétricas, en las que deberá consignarse el número del documento de identidad de la gestante o su impresión dígito-pulgar.

Artículo 4. Información. Plazo. Forma

Dentro de las setenta y dos (72) horas de la confirmación del diagnóstico referido por el artículo 2º, el médico tratante está obligado a informar a la mujer embarazada y al padre, si compareciere, explicándoles de manera clara y acorde con sus capacidades de comprensión, el diagnóstico y el pronóstico de la patología que afecta al feto, la posibilidad de continuar o adelantar el parto, y los alcances y consecuencias de la decisión que adopte. Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la gestante.

Artículo 5. Atención Psicoterapéutica

El establecimiento asistencial del sistema de salud debe brindar tratamiento psicoterapéutico a la gestante y su grupo familiar desde el momento en que es informada de las características del embarazo y hasta su rehabilitación.

Artículo 6. Adelantamiento del Parto. Requisitos

Si la gestante, informada en los términos del artículo 4º, decide adelantar el parto, se procederá a la realización de dicha práctica médica una vez cumplidos los siguientes requisitos indispensables y suficientes:

- a) Certificación de la inviabilidad del feto registrada en la historia clínica de la embarazada, con rúbrica del médico tratante, del médico ecografista y del director del establecimiento asistencial.
- b) Consentimiento informado de la mujer embarazada, prestado en la forma prescrita por el Decreto N° 208/01.
- c) Que el feto haya alcanzado las veinticuatro (24) semanas de edad gestacional, o la mínima edad gestacional en la que se registra viabilidad en fetos intrínseca o potencialmente sanos.

Artículo 7. Instrucciones

El Poder Ejecutivo instruirá debidamente al equipo de salud y funcionarios que se desempeñan en los efectores del subsector estatal de salud sobre el procedimiento establecido por esta ley, dentro del plazo de quince (15) días desde su promulgación.

Artículo 8. Objeción de conciencia. Procedimiento de reemplazos

Se respeta la objeción de conciencia respecto de la práctica enunciada en el artículo 6 en los profesionales que integran los servicios de obstetricia y tocoginecología del subsector estatal de salud. Los directivos del establecimiento asistencial que corresponda y la Secretaría de Salud están obligados a disponer o

a exigir que se dispongan los reemplazos o sustituciones necesarios de manera inmediata.

Artículo 9. Prestaciones estatales

Los efectores del subsector estatal de salud que brinden la prestación regulada por la presente Ley a adherentes del subsector privado o a beneficiarias del subsector de la seguridad social, deberán obrar acorde lo establecido por los artículos 43 y 46 de la Ley N° 153.

CONSENSO DE EXPERTOS SOBRE LIGADURA DE TROMPAS

La iniciativa de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires de realizar un consenso de expertos sobre el tema fue acompañada por la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y tuvo como objetivo reunir especialistas con puntos de vista diversos a fin de analizar un tema controvertido en el ámbito de la red asistencial de salud. La convocatoria a profesionales con diferentes perspectivas e intereses fue una de las condiciones para que las distintas posiciones se vieran representadas. Como resultado de la reuniones se redactó un documento que contiene acuerdos mínimos sobre los cuales apoyar las decisiones médicas.

Antecedentes

El 7 de marzo de 2000 la Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Alicia Oliveira, firmó la resolución 223/00.

Fundamentada en sus considerandos, esa resolución propuso:

- a) Reiterar la recomendación efectuada en las Resoluciones N° 2070/99 y 26/00, al Secretario de Salud para que dicte las reglamentaciones o instrucciones necesarias a fin de evitar en lo sucesivo que se le exija autorización judicial a las mujeres con indicación médica precisa para practicar la “ligadura de Trompas de Falopio”, a fin de evitar riesgos a la vida o graves lesiones a su salud.
- b) Recomendar al Secretario de Salud que en la reglamentación que se dicte respecto de esta práctica no se incluyan las condiciones establecidas por la Procuradora General de la Ciudad de Buenos Aires en los ítems 1 y 3 (en lo referido al consentimiento del cónyuge) del apartado C) del punto II) del dictamen recaído en el Expediente 5421/2000, por las consideraciones efectuadas en los considerandos de la presente. Existiendo una indicación terapéutica precisa que establezca la realización de esta intervención quirúrgica, resulta suficiente el consentimiento informado de la paciente siempre que se encuentre garantizado el acceso a la información

actualizada sobre esta práctica y sobre los distintos métodos que pudieran sustituirla.

- c) Recomendar al Secretario de Salud que en la reglamentación que se dicte respecto de la intervención quirúrgica consistente en la ligadura de las trompas de Falopio se prevea la conformación de un Grupo Interdisciplinario de Contención para las pacientes que deban enfrentar la decisión de prestar o no conformidad para la misma, tanto en el momento de tomar la decisión, como con posterioridad a la intervención quirúrgica.

Objetivos de la reunión

A fin de consensuar criterios, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, conjuntamente con la Secretaría de Salud del GCBA, consideraron pertinente convocar a un grupo multidisciplinario de expertos para:

- a) Discutir sobre el contenido de la resolución 223/00 de la Defensoría del Pueblo.
- b) Debatir los aspectos sociales, bioéticos, técnico-médicos, y jurídico-legales de la ligadura tubaria.
- c) Formular un acuerdo de consenso que represente un fundamentado aporte para la implementación de este método quirúrgico en los servicios de salud de la red asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires.

Desarrollo de la reunión

Este evento tuvo lugar en la Ciudad de Buenos Aires el día 30 de mayo de 2000, reuniendo a 19 profesionales en distintas disciplinas y tres diputados de la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad. La coordinación del debate estuvo a cargo del Dr. Carlos Niccolini, asesor en salud de la Defensoría del Pueblo.

Por turnos cada participante expuso su opinión respecto de la ligadura tubaria en general y de la resolución 223/00 en particular, planteándose los siguientes temas:

- Alcances del concepto de salud.
- Requisito de autorización judicial para la realización de la ligadura tubaria
- Proceso de consentimiento informado y autodeterminación de la mujer en la decisión.
- Pertinencia del consentimiento del cónyuge.
- Reversibilidad del método de ligadura (en centros de alta capacitación puede lograrse la repermeabilización de las trompas en un 70 a 80 %).
- Excepcionalidad de esta intervención quirúrgica como método de anticoncepción.
- Alcances de la objeción de conciencia de los profesionales.
- Equiparación entre el sistema público y la consulta privada.

Conclusiones

Los/as expertos/as acordaron las siguientes recomendaciones para orientar las decisiones de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con relación a la provisión de la ligadura tubaria en los servicios de salud de la red asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires.

- a) Las cuestiones relacionadas con la ligadura tubaria deben ser analizadas y resueltas en concordancia con el artículo 19 de la Constitución Nacional en relación a la autodeterminación y el respeto a las conductas autoreferentes, a la luz de los instrumentos que protegen los derechos humanos enunciados en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, particularmente en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; así también de acuerdo con lo estatuido en el artículo 37 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires que reconoce los derechos reproductivos como derechos humanos básicos y las previsiones del artículo 4, incisos a, b, e y n de la Ley Básica de Salud 153 de la Ciudad de Buenos Aires.
- b) La salud constituye un derecho humano fundamental y debe ser concebida según la definición de la Organización Mundial de la Salud que hace referencia a la misma como un estado de completo bienestar bio-psico-social. Es compromiso indelegable del Estado garantizar una adecuada asistencia sanitaria a todos los ciudadanos/as sin discriminación de ningún tipo.
- c) La ligadura tubaria será una opción excepcional a adoptarse en los casos en que los métodos anticonceptivos no puedan ser utilizados por la mujer debido a dificultades de orden físico-clínico y/o psicológico y/o social. La ligadura tubaria será accesible a las mujeres cuando exista una indicación terapéutica precisa por parte del médico y/o equipo interdisciplinario de salud tratante, basada en pronósticos que indiquen un grave riesgo a la vida o a la salud entendida como una integralidad bio-psico-social.
- d) La ligadura tubaria sólo se realizará previo consentimiento informado de la mujer, entendido como un proceso de decisión. Ello es que la información que recibe la paciente le permite evaluar los riesgos que la decisión tiene para su salud o su vida, y que cualquiera sea la decisión que tome ésta será respetada.
- e) En el caso de las personas menores de edad y las declaradas incapaces por sentencia judicial, deberán ser oídas e informadas en el proceso de decisión en el que también serán parte las personas que por ley ejerzan su representación legal.
- f) La ligadura tubaria no requiere autorización judicial ni consentimiento del cónyuge, ya que es una decisión que se encuentra en el ámbito de la esfera personalísima de la mujer y en relación directa con el médico y/o equipo interdisciplinario de salud tratante.
- g) Se respetará la objeción de conciencia de los/as profesionales mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción tanto en la práctica asistencial pública como en la privada. La objeción de conciencia de los/as profesionales no desresponsabiliza a los servicios de la red

asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires de la prestación de esta práctica, debiendo arbitrarse los medios para su realización.

- h) Se recomienda una acción legislativa que asegure la materia del ejercicio profesional de la salud en el ámbito autonómico de la ciudad, ya que en la actualidad se aplica por vacío legal la ley nacional 17132. Se sugiere que aquella se adecue a lo referido en el punto 1 y a los criterios presentes en este documento. Asimismo se recomienda la modificación y/o revisión de la ley nacional de ejercicio profesional de la medicina, en relación al tema en cuestión.

**PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN PROFESIONAL FRENTE A
SOLICITUDES DE LIGADURAS TUBARIAS DE PACIENTES QUE SE
ATIENDEN EN EFECTORES DEL SISTEMA DE SALUD**

Resolución 874/03, del 2 de mayo de 2003

Tomando las conclusiones del Consenso de Expertos realizado en conjunto entre la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires y la Secretaría de Salud, ésta última promovió la resolución 874/03, que establece el procedimiento que debe realizar el quipo profesional, frente a solicitudes de ligadura de trompas

CONSIDERANDO:

Que por el referido actuado se elaboró un informe relacionado con los procedimientos a adoptar frente a las solicitudes de ligaduras tubarias por parte de los pacientes que se atienden en los efectores del sistema de salud de la ciudad.

Que la cuestión motivó en su oportunidad las resoluciones 2070/99, 26/00, 223/00 y posteriores dictados durante los años 2001, 2002 y 2003, de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires en las que se recomendó a esta Secretaría que dicte las reglamentaciones o instrucciones necesarias a fin de evitar que se exija autorización judicial a las mujeres con indicación médica precisa para practicar la “Ligadura de Trompas de Falopio”, a fin de evitar riesgos en su vida o lesiones a su salud.

Que la propia Defensoría del Pueblo impulsó la decisión de realizar un Consenso de Expertos sobre la temática, fundado en la necesidad de preservar los derechos reproductivos de la mujer, así como salvaguardar su salud y la de sus hijos desde una perspectiva integral.

Que el 30 de mayo de 2000, se reunió el consenso de Expertos, del que participaron 19 profesionales de distintas disciplinas, tres diputados de la comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad y funcionarios de la propia Defensoría del Pueblo.

Que entre otras conclusiones allí se acordó que la ligadura tubaria debe constituir una opción excepcional a adoptarse en los casos en que los métodos anticonceptivos no pueden ser utilizados por la mujer debido a dificultades de orden físico-clínico y/o psicológico y/o social.

Que asimismo se concluyó que la ligadura tubaria sólo se realizará previo consentimiento informado de la mujer, entendido como un proceso de decisión, esto es que la información que recibe la paciente le permite evaluar los riesgos que la decisión tiene para su salud o su vida, y que cualquiera sea la decisión que tome ésta será respetada.

Que otra conclusión que resulta trascendente para el caso remarcar que la ligadura tubaria no requiere autorización judicial ya que es una decisión que se encuentra en el ámbito de la esfera personalísima de la mujer y en relación directa con el/la médico/a o equipo interdisciplinario de salud tratante:

Que por último cabe destacar lo sostenido respecto a respetar en todos los casos la objeción de conciencia de los profesionales mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción tanto en la práctica asistencial pública como privada, aunque tal objeción de conciencia no exime de la obligación de asistencia al servicio encargado de la prestación de ésta práctica;

Que atento al tiempo transcurrido se estima conveniente establecer los criterios a seguir frente a las solicitudes de ligaduras tubarias por parte de los pacientes que se atienden en los efectores del sistema de salud.

Por ello , y en ejercicio de facultades propias:

EL SECRETARIO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1

Aprobar el procedimiento de atención profesional frente a las solicitudes de ligaduras tubarias por parte de las pacientes que se atienden en los efectores del sistema de salud que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente.

Artículo 2

Regístrese. Cumplido, pase para su notificación a la Dirección General Atención Integral de la Salud para su conocimiento e informa a todos los efectores del sistema. Cumplido, archívese.

ANEXO 1:

Procedimiento para la atención profesional frente a solicitudes de ligaduras tubarias pacientes que se atienden en los efectores del sistema de salud

Las solicitudes de ligaduras tubarias por parte de las pacientes que se atienden en los efectores del sistema de salud deberán ser tratadas con atención a las siguientes consideraciones:

- Las cuestiones relacionadas con la ligadura tubaria deben ser analizadas y resueltas en concordancia con todas las normas que regulan el ejercicio profesional y con especial atención a lo dispuesto por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, así también de acuerdo con la estatuido en el art. 37 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que reconoce los derechos reproductivos como derechos humanos

básicos y las previsiones de los art. 4 inc. a, b, e, y n de la Ley Básica de Salud (153) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- La ligadura tubaria es una opción excepcional a adoptarse en los casos en que los métodos anticonceptivos no puedan ser utilizados por la mujer debido a dificultades de orden físico – clínico y/o psicológico y/o social.
- La ligadura tubaria será accesible a las mujeres cuando exista una indicación terapéutica precisa por parte de/la médico/a o equipo interdisciplinario de salud tratante, basada en pronósticos que indiquen un riesgo a la vida o a la salud entendida como una integralidad bio – psico-social.
- La ligadura tubaria sólo se realizará previo consentimiento informado de la mujer, entendido como un proceso de decisión. Ello es que la información que recibe la paciente le permite evaluar los riesgos que la decisión tiene para su salud o su vida y que cualquiera sea la decisión que tome ésta será respetada.
- En el caso de las personas menores de edad y las declaradas incapaces por sentencia judicial, deberán ser oídas e informadas en el proceso de decisión en el que también serán parte las personas que por ley ejerzan su representación legal.
- La ligadura tubaria no requiere autorización judicial, ya que es una decisión que se encuentra en el ámbito de la esfera personalísima de la mujer y en relación directa con el/la médico/a o equipo interdisciplinario de salud tratante.
- Se respetará la objeción de conciencia de los/as profesionales mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción tanto en la práctica asistencial pública como en la privada.
- La objeción de conciencia de los/as profesionales no exime de responsabilidad al servicio responsable de la prestación de esta práctica, debiendo arbitrarse los medios para su realización.

**MEDIDAS CONJUNTAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL**

Resolución 334 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
y resolución modificatoria 2.557

La finalidad de esta normativa es la de prevenir las situaciones de violencia sexual, contener, tratar y asesorar a las víctimas, evitar la revictimación, y articular los recursos existentes en el ámbito público, para la mejor atención posible . También se deberá promover la realización de actividades de estudio, investigación y divulgación vinculadas a la problemática. Esta regulación obliga a la difusión en los efectores de salud públicos dependientes de la Secretaría de Salud, de un protocolo para la atención de casos de violación. Se establecerá el sistema de derivaciones hacia equipos interdisciplinarios constituidos, así como capacitación para operadores de la Dirección General de la Mujer.

Artículo 1

Implementar medidas conjuntas a fin de lograr los siguientes objetivos: a) Contribuir al desarrollo de políticas tendientes a la prevención de situaciones de violencia sexual; b) Constituir ámbitos de contención, tratamiento y asesoramiento de carácter interdisciplinario, para asistencia de víctima de violencia sexual; c) Evitar la revictimización derivada de estudios médicos sucesivos y de la sustanciación de actuaciones judiciales; d) Promover la realización de actividades de estudio, investigación y divulgación vinculadas a esta problemática; e) Articular operativamente los recursos humanos, técnicos y físicos disponibles en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Artículo 2

Encomendar a la Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, que difunda en las áreas de su dependencia un protocolo que determine el procedimiento médico ante casos de violación, brindando a las víctimas la asistencia médico hospitalaria para la atención urgente de sus lesiones, eventuales contagios u otras afecciones.

Artículo 3

Encomendar a la Dirección General de la Mujer dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, la derivación de casos para su atención médica y psicoterapéutica en los servicios específicos que funcionan en los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y que suministre a las víctimas asistencia psicológica y/o asesoramiento jurídico, implementando programas de capacitación para sus operadores.

Artículo 4

Delegar en la Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud y en la Dirección General de la Mujer de la Secretaría de Desarrollo Social, en forma conjunta, el dictado de los actos administrativos necesarios para lograr el fin propuesto en los artículos precedentes.

Resolución 2.557

Artículo 1

Modifícanse parcialmente los términos del artículo 1° de la Resolución N° 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003, el que en lo sucesivo quedará redactado de la siguiente manera:

“**Artículo 1:** Establécese al Hospital General de Agudos "Teodoro Álvarez" como Centro de Coordinación y Eventual Derivación - para el Tratamiento de Mujeres

Víctimas de Violencia Sexual", en mérito a lo establecido por Resolución N° 408/SSPMA/86.

Artículo 2: Apruébanse en un Texto Único y Ordenado, las modificaciones introducidas en las Resoluciones Nros. 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003 y 2.111/SS/03, de fecha 16 de octubre de 2003, el que se acompaña como Anexo y que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

Artículo 3: Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para su conocimiento y demás efectos remítase a la Dirección General de Atención Integral de la Salud. Cumplido, gírese a la Secretaría de Desarrollo Social. Por separado, cúrsese copia de la presente al Centro de Documentación en Salud, dependiente de la Dirección General de Sistemas de Información en Salud".

ANEXO: Texto Ordenado

Resoluciones 983/SS/03, del 16 de mayo de 2003 y 2.111/SS/03, del 16 de octubre de 2003.

Artículo 1

Establécese al Hospital General de Agudos "Teodoro Álvarez" como Centro de Coordinación y Eventual Derivación para el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual", en mérito a lo establecido por Resolución N° 408/SSPMA/86.

Artículo 2

Apruébase el "Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación", el que como Anexo forma parte integrante de la presente.

Artículo 3

Encomiéndase a la Subsecretaría de Servicios de Salud, la más amplia difusión del Protocolo aprobado en el artículo precedente.

Artículo 4

Encomiéndase a la Subsecretaría de Servicios de Salud la creación de Grupos de Trabajo de atención a mujeres víctimas de violación, en los distintos establecimientos asistenciales dependientes de esta Secretaría.

ANEXO: Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación

Hospital Álvarez: Servicio de Obstetricia
Elaboración: Dra. Diana Galimberti, Dr. Marcelo Guz, Lic. Susana Larcamon.
Aspectos sociales y jurídicos: Centro de Encuentros Cultura y Mujer

Protocolo de acción ante víctimas de violación

El presente protocolo define el procedimiento a seguir ante una mujer que ha sufrido una violación y acude a un servicio de salud. El protocolo completo es aplicable en las consultas que se realizan en forma inmediata, ya que la anticoncepción de emergencia y la prevención de VIH-Sida pierden efectividad transcurridas 72 y 24 horas respectivamente.

Dado que es una problemática que no siempre les resulta fácil expresar a las mujeres, la actitud de los profesionales tiene que ser atenta. Deben creer en su relato, aceptar las decisiones y dudas y respetar sus silencios y reservas. En cada caso, las necesidades pueden ser diferentes. Por lo tanto, los integrantes del equipo de salud podrán responder a la demanda o deberán derivarla para apoyar a la consultante, fortalecerla, evaluar riesgos u orientarla hacia otros servicios. Es muy importante que la persona se sienta acogida desde que ingresa, ya sea al servicio de urgencia o a otro servicio.

Flujo de atención

Las mujeres que sufrieron violaciones podrán acceder al sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de sus efectores (hospitales y centros de salud).

Ese acceso podrá ser a través de los consultorios externos de los diferentes servicios, en los horarios habituales de atención (Ginecología, Salud Mental, Clínica, Traumatología, etcétera) o a través de las Unidades de Guardia, durante las 24 horas.

En caso de que la víctima ingrese por la guardia general del hospital, seguramente será recibida por el médico de guardia o en ocasiones por una enfermera. Lo ideal sería que éstos, al tomar conocimiento de la situación, de inmediato pongan en contacto a la persona con la psicóloga de guardia -si se cuenta con ese profesional- quien se encargará de contención inicial si es que la paciente la requiere.

En caso de no contar con ese recurso se procederá a efectuar la derivación adecuada al Servicio de Salud Mental.

Los servicios asistenciales deberán diseñar un flujograma de acuerdo a su estructura.

A modo de sugerencia:

- Si ingresa a través del servicio de guardia será inmediatamente derivada al tocoginecólogo de guardia, quien será el encargado de la aplicación del protocolo con la complementación de laboratorio e infectología y acompañamiento psicológico.
- Si lo hace a través del consultorio externo de servicio de ginecología y obstetricia será este equipo, en lo posible interdisciplinario -médica/o, psicóloga/o, asistente social, enfermera- quien aplique el protocolo con la complementación de laboratorio e infectología.

- Si lo hace a través del cualquier otro consultorio externo será derivada al servicio de ginecología y obstetricia, cuyo equipo interdisciplinario tendrá a su cargo la atención con la complementación de laboratorio e infectología.

Es importante que:

- El protocolo y los insumos necesarios estén disponibles en todos los servicios que puedan atender a personas que sufrieron violaciones.
- Se destine un espacio físico adecuado para preservar la privacidad.
- Se registren cuidadosamente los datos a fin de disponer de una información que permita seguimiento y evaluaciones y eventualmente estudios comparativos.
- Quien atienda a una víctima de violación le informe acerca de la posibilidad de una derivación a un equipo especializado, dentro de la misma institución - si lo hubiera- o de otra, y le informe de sus derechos legales.
- En los casos en que la persona no hizo denuncia, se le informe que la atención médica que va a recibir no está relacionada con la conservación de las pruebas.
- Se le informe a la víctima de los procedimientos médicos que serán aplicados y se le solicite el consentimiento informado en los casos en que se requiera.
- En el caso que la víctima sea una mujer y se niegue a ser atendida por un profesional varón, se facilite la atención por parte de una profesional de su mismo sexo.

Examen médico

El examen médico debe identificar todas las lesiones y signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. Deberá realizarse un análisis ginecológico (genitales internos y externos), y tomar las muestras para laboratorio para diagnosticar posibles ETS y VIH –SIDA, así como también recoger material para examen microscópico directo y para cultivos de contenido vaginal, endocervical, región anorrectal y eventualmente faríngeo; efectuar frotis, conservar material en tubos estériles secos, con solución fisiológica y en medios de transporte apropiado para aerobios, anaerobios chlamydia, etcétera, si se dispusiera de ellos. También tendrán que tomarse muestras de sangre para serología de sífilis, hepatitis B y chlamydia trachomatis.

Puede ser de utilidad conservar una muestra de sangre en el freezer para eventuales pruebas futuras.

Laboratorio

- *Neisseria gonorrea*: puede detectarse en endocervix, en recto y faringe. Se requiere un segundo cultivo confirmatorio ante uno primero positivo.
- *Chlamydia trachomatis*: Es la ETS hallada con más frecuencia en las VAS. Se la encuentra en el conducto endocervical.
- *Trichomonas vaginalis*: Se la encuentra en el contenido vaginal.

- **Treponema pallium:** Se realizará microscopía directa en campo oscuro de la lesión primaria (sí la hubiera). Fta. Abs a los 7 días, VDRL a la 6ª semana. Es de importancia realizar una prueba de laboratorio precoz para el diagnóstico de una infección previa a la agresión.
- **HPV:** Es de incubación prolongada, 3 a 6 meses y, en ocasiones, años. El diagnóstico por lo tanto si es precoz no deberá ser relacionado con la agresión.
- **Herpes Simple:** La variedad HSV1 se asocia a niños, la variedad HSV2 se relaciona con transmisión sexual en adultos. Los estudios diagnósticos para esta patología son de difícil implementación, por lo que queda a juicio de cada profesional su realización.
- **Hepatitis B:** Es una ETS 100 veces más contagiosa que el VIH. Claramente relacionada con la transmisión sexual. Solicitar Anticore IgG y antígeno de superficie al inicio, 3 y 6 meses.
- **Hepatitis C:** Solicitar H. C. B. Al inicio 3 y 6 meses.
- **VIH (previa autorización de la paciente):** Solicitar ELISA en la primera consulta y a la semana 3, luego, a los 3 y 6 meses. El test de ELISA, es una técnica de rastreo, que tiene alta sensibilidad pero baja especificidad. Por lo tanto, se pueden presentar falsos positivos. En caso de ser positiva la primera muestra, se debe repetir, y ante un nuevo positivo realizar Western Blot. **NUNCA ENTREGAR UN ELISA POSITIVO, SIEMPRE RECONFIRMAR ANTES.**
- Solicitar hemograma y hepatograma.
- **Detección y prevención de embarazo:** una de las muestras de sangre se destinará a dosar Subunidad beta de HCG, a fin de conocer si la mujer estaba o no embarazada antes del ataque sexual.

Tratamiento

1. Inmediato: Anticoncepción de Emergencia (AE).

La AE es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. Se han postulado varios mecanismos de acción, dependiendo de la fase del ciclo en que se use la anticoncepción de emergencia: inhibición de la ovulación, alteración del moco cervical, alteración del transporte de gametos, inhibición de la fecundación, y alteración de la función lútea. No hay evidencia científica de que se inhiba la implantación; los preparados usados no son efectivos si ya ha ocurrido. Por lo tanto, no son abortivos. La medicación utilizada está compuesta por los mismos ingredientes hormonales que se encuentran en los anticonceptivos orales, pero en dosis más elevadas. Existen dos tipos de AE:

- a) Las píldoras de progestina pura: es el método más efectivo y tiene menos efectos secundarios. Se administran dos dosis de 750 ug. de Levonorgestrel (LNG) separadas por 12 horas, una pastilla cada vez.
- b) Las píldoras combinadas: este método, descrito por Yuspe consiste en la toma de 2 comprimidos de Levonorgestrel 0,25 mg. + etinilestradiol 0,05 mg. juntas, repitiendo la ingesta a las 12 horas.

Con respecto a la eficacia, la misma es muy alta (alrededor del 95 %) si las píldoras se ingieren durante las primeras 72 horas posteriores al acto. Luego de transcurrido ese tiempo la eficacia disminuye en forma importante.

A nivel comercial, existen productos estandarizados en sus dosis o pueden utilizarse los A. C. O. de uso habitual ingiriendo un número mayor de comprimidos hasta alcanzar la dosis equivalente a los anteriores.

2. Tratamiento de las lesiones.

3. Suero hiperinmune y vacuna antitetánica, en caso de no tener la vacunación actualizada.

4. Vacuna antihepatitis B, si no tiene previamente la vacunación completa con controles de anticuerpos.

5. Tratamiento de ETS que puedan ser diagnosticadas en el momento.

6. Tratamiento profiláctico de ETS: la oportunidad y el tipo de profilaxis de ETS no cuenta con consenso unánime. Es aconsejable no realizar profilaxis rutinaria, sino evaluar individualmente la indicación. No genera conflictos la prevención de gonococcia, clamidiosis y Trichomoniasis. Un esquema posible para prevenir todas ellas puede ser: Ceftriaxona 250 mg IM o ciprofloxacina 500 mg, + azitromicina 1 gr V. O. + metronidazol 2 gr monodosis V. O.

Tratamiento anti-retroviral

Debido a la toxicidad de los mismos, se deberá proveer tratamiento sólo para 48 - 72 horas, lapso máximo en el que deberá ser evaluada por un médico infectólogo, que decidirá la conducta final a seguir, según Normas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), versión 2002.

Régimen básico: AZT 600 mg/día + 3 tc 150 mg. c/12 horas.

Régimen ampliado: R. Básico + Indinavir 800 mg.r c/ 8 horas o Nelfinavir Mgr. c/ 8 horas. En lo posible comenzando dentro de las 2 horas de la exposición.

Seguimiento

- Psicoterapéutico.
- Médico: control de heridas, control tocoginecológico periódico.
- Laboratorio: repetición de exudados y examen de sangre para controles. A los 7 días Fta abs., 6 semanas VDRL cuantitativa. 0,3 y 6 semanas control de VIH (con autorización previa de la paciente).
- Interconsulta con infectología.
- Social.

El nuevo marco legal

En abril de 1999 se sancionó la ley 25.087 que modificó el Capítulo del Código Penal concerniente a los delitos sexuales, entre los que se incluyen las violaciones y abusos de esta clase.

Un cambio relevante es la modificación del nombre de la norma. Antes se hablaba de "delitos contra la honestidad" y en la actualidad se denominan *delitos contra la integridad sexual de las personas*, lo que refleja mejor la experiencia de las mujeres, ya que reconoce que las violaciones constituyen una afrenta a la integridad y a la dignidad y no al honor -de la propia mujer o de algún varón cercano- al que refería la palabra "honestidad".

También es importante la mayor amplitud que se da a los conceptos. La nueva ley distingue:

- La violación: penetración por cualquier vía; es decir, no sólo la vaginal sino también la anal y el sexo oral.
- El abuso sexual calificado: prácticas que, aunque no sean de penetración, son gravemente ultrajantes para la víctima, como las hechas con objetos, la obligación de masturbarse o masturbar al agresor y otros actos sádicos.
- El abuso sexual: incluye actos más "leves", como toqueteos o contacto con los genitales.

Dentro de los cambios, es preciso aclarar que ha desaparecido la denominación "abuso deshonesto". Asimismo, la nueva ley desplaza la idea anterior de "no haber podido ejercer suficiente resistencia" hacia la idea más cercana a las situaciones reales de agresiones sexuales, de no haber podido consentir libremente. Esto refleja mejor la realidad de muchas violaciones o abusos donde no necesariamente hay fuerza física, que deja marcas, sino donde existe un clima intimidatorio, abuso de poder o de confianza.

Tanto antes como después de la reforma, se entiende que pueden ser denunciados agresores desconocidos, conocidos, allegados o familiares. La norma es más severa en cuanto a las penas cuando existe relación de parentesco, y si bien no menciona de modo expreso la violación marital, esta situación podría estar contemplada cuando se refiere a violaciones o abusos sexuales en el marco de las "relaciones de dependencia, de autoridad o de poder".

La denuncia

Por tratarse de delitos de instancia privada, cuando la víctima es mayor de 18 años, solamente ella puede realizarla.

Cuando se trata de niñas o niños y adolescentes menores de 18 años podrán hacer la denuncia en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores). En caso de que existan indicios o sospechas de que hayan sido abusados por personas encargadas de su cuidado, los profesionales de salud están obligados a efectuarla para asegurar su integridad.

El Fiscal podrá actuar de oficio –es decir, por su propia iniciativa– cuando los intereses de la niña o niño sean opuestos o incompatibles con los de sus padres o tutores, ya que se entiende que ellos están en una situación de mayor vulnerabilidad y sus derechos son prioritarios.

Cuando la víctima es adulta pero no tiene capacidad de discernimiento se debe actuar como en los casos de menores.

La ley no dice que la denuncia debe ser realizada en forma inmediata. En sentido contrario a lo que se piensa, los plazos legales para presentar una denuncia son amplios. El tiempo depende de la gravedad del delito. Por ejemplo: en casos de violación el plazo legal es de 12 años y en casos de abusos sexuales, es de 4 años.

Sin embargo, cuanto menos se demore en realizarla, más credibilidad tendrá la denunciante. El problema está en que esa urgencia se contradice con el tiempo necesario -diferente en cada mujer- para reflexionar y decidir qué hacer. Muchas necesitan compartir con familiares, amigos o profesionales lo sucedido antes de tomar decisiones. Este proceso demanda tiempo. Por otra parte, la urgencia tiene

que ver con la conveniencia de ser revisada de inmediato por el médico forense (o legista), para que éste pueda encontrar las llamadas "pruebas del delito".

Las denuncias de delitos sexuales pueden ser realizadas ante autoridades policiales –es decir, en la comisaría más próxima– o también ante la autoridad judicial: en los Juzgados Penales o Fiscalías. Si se hace ante la Policía es necesario exigir que se realice la revisión médica (por parte del médico legista) en forma inmediata

Tanto las Comisarías como los Juzgados Penales atienden los días hábiles, los días feriados y los fines de semana, aunque en el caso de los Juzgados Penales debe tenerse en cuenta que en los días feriados y fines de semana sólo atienden los que están de turno.

En días hábiles hay que dirigirse a la Oficina de Denuncias y Sorteos, donde la denunciante deberá llenar un formulario con los datos personales. De inmediato, se le designará, por sorteo, el Juzgado de Instrucción que se hará cargo de la investigación. Este procedimiento se efectúa en el mismo día. Para radicar la denuncia no se necesita patrocinio de abogado/a.

El paso siguiente es acudir al Juzgado asignado por sorteo y pedir que se le tome declaración y se practique la revisión de los médicos forenses. Es importante exigir que esto se realice el mismo día.

Siempre que sea posible, se recomienda realizar directamente la denuncia judicial –es decir, en los Juzgados– y no en una Comisaría, ya que de esa manera se evita repetir las declaraciones y la revisión médico-legal.

**ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE ASEGURAR LA ASISTENCIA
SANITARIA REQUERIDA POR NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN
CUALQUIER EFECTOR DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD.**

Resolución N° 1.252/05

Artículo 1° - Establécese la obligatoriedad de asegurar la asistencia sanitaria requerida por niñas, niños, y adolescentes, ya sean solos/as, embarazadas y/o a cargo de niños/as, que se presenten en cualquier efector dependiente de la Secretaría de Salud, ya sea sin acompañante adulto o con acompañante adulto que no sea su representante legal y que actúen como referentes del niño/a y adolescente, en forma indistinta.

Artículo 2° - Garantízase a la población mencionada en el artículo precedente, el acceso en forma irrestricta e incondicional, a todas las prestaciones de carácter preventivo, promocional, asistencial (diagnóstico-tratamiento) y de rehabilitación, en términos de igualdad con el resto de la ciudadanía.

Artículo 3° - Déjase establecido que los efectores dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán promover los mecanismos tendientes a la superación de aquellos obstáculos de índole

administrativo, jurisdiccionales y/o asistenciales que impidan efectivizar la presente normativa en niños/as y adolescentes que se encuentren en las situaciones descriptas en el art. 1° a los efectos de aperturas de historias clínicas, entregas de carnets, otorgamiento de turnos, registros de admisión y egresos, gestión y provisión de recursos, insumos y/o estudios especiales, u otro trámite asimilable a los mismos.

Artículo 4° - A los efectos de la implementación de lo dispuesto en la presente resolución, deberá enfatizarse en el reconocimiento de las capacidades del niño/a y adolescente para comprender la información suministrada por el profesional actuante, y para otorgar su consentimiento sobre la realización de estudios y tratamientos indicados, de conformidad con los términos descriptos en el Anexo I, el que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

Artículo 5° - En caso de niños/as y adolescentes que se presenten sin un acompañante adulto y que de acuerdo a la evaluación realizada por un equipo profesional interdisciplinario, no reúnan las capacidades necesarias para hacer efectivo el ejercicio personalísimo de su derecho a la salud, deberá convocarse al referente adulto que el niño/a o adolescente reconozca como tal. En caso de no mediar la instancia de evaluación interdisciplinaria, el personal de salud que establezca el "primer contacto" procederá del mismo modo. Si los mismos no presentan referentes adultos, se deberá establecer contacto con la Guardia Permanente del Consejo Asesor de Derechos de Niños/as y Adolescentes (CDNNyA), quien instrumentará los medios necesarios para hacer efectivo su derecho a la salud, y cuyos datos se describen en el Anexo II, el que forma parte integrante de la presente.

Artículo 6° - Para el supuesto de que los niños/as y adolescentes que concurran a los efectores sin un acompañante adulto y se encontraren en situación de emergencia y/o urgencia, deberá brindarse primero la atención asistencial necesaria a fin de garantizar en forma prioritaria el derecho a la salud de dicha población. Posteriormente y sólo en aquellos casos en que existiera oposición del niño/a o adolescente y/o de su representante legal a la práctica médica que se realizara (o que se le esté por realizar en el futuro), o cuando se tratara de prácticas que requirieran autorización judicial, tales como mutilación de órganos, cambio de sexo o trasplantes, se solicitará la autorización correspondiente a la "Asesoría General Tutelar de Menores e Incapaces de la Ciudad de Buenos Aires", de acuerdo a lo dispuesto por el Anexo II.

Artículo 7° - Una vez superado el motivo que dio origen a la atención en el efector de salud y no mediando problemática social, el niño/a o adolescente (solo/a, embarazada y/o a cargo de otro niño/as) podrá retirarse por sus propios medios, independientemente de que cuente o no con acompañante adulto. En caso de presentar problemática social y de persistir la misma al momento de la externación luego de que el efector de salud garantizara un adecuado abordaje interdisciplinario, deberá comunicarse a la Guardia Permanente del CDNNyA, a efectos de considerar lo dispuesto en el art. 73 de la Ley N° 114 de "Protección Integral de Niños/as y Adolescentes en la Ciudad de Bs. As.", conforme surge del

Anexo II. En ningún caso la inexistencia de acompañante adulto podrá dar lugar a una intervención judicial y/o policial de niños/as y adolescentes sin consulta previa con la Guardia Permanente del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes (CDNNyA) tal como se establece en el Anexo II.

Artículo 8° - La Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de la Dirección General de Atención Integral de la Salud implementará los dispositivos pertinentes para monitorear su cumplimiento, a fin de garantizar la efectivización del Derecho a la Salud Integral de los niños/as y adolescentes en la totalidad de los efectores sanitarios. El resultado de dicho monitoreo, será remitido a la "Asesoría General Tutelar de Menores e Incapaces de la Ciudad de Bs. As.", quien tendrá a su cargo el tratamiento de las actuaciones correspondientes a los incumplimientos de la misma.

Artículo 9° - Dése al Registro, Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comuníquese a la Dirección General de Atención Integral de la Salud, la que procederá a notificar los términos de la presente a todos los efectores dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y notifíquese a la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud, a la Dirección General Adjunta de Hospitales, a la Coordinación Redes de Salud, y a la Coordinación SIDA. Cumplido, archívese.
Salinas

**ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE ASEGURAR EL ACCESO
IRRESTRICTO E INCONDICIONAL A TODAS LAS PRESTACIONES DE
CARÁCTER PREVENTIVO, PROMOCIONAL, ASISTENCIAL (DIAGNÓSTICO-
TRATAMIENTO) Y DE REHABILITACIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**
Resolución N° 1.253/05

Artículo 1° - Establécese la obligatoriedad, de los efectores dependientes de esta jurisdicción, de asegurar el acceso de manera irrestricta e incondicional, a todas las prestaciones de carácter preventivo, promocional, asistencial (diagnóstico-tratamiento) y de rehabilitación, en términos de igualdad con el resto de la ciudadanía, que sea requerida en los establecimientos a su cargo, por parte de niñas, niños y adolescentes, bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Sin documentos por no hallarse en poder del niño/a o adolescente al momento de la atención bien sea por pérdida o extravío, por no haber sido documentado oportunamente, por estar en trámite, o por otras razones que imposibiliten su exhibición.
- b) Con documentos objetados: por presentarse ilegibles, dañados, con errores en la consignación de datos, no renovados en tiempo y forma, o presentaren alguna otra anomalía.

Artículo 2° - Déjase establecido que lo dispuesto en el artículo precedente resultará aplicable en forma indistinta a niñas, niños y adolescentes que se presenten "solos" o "acompañados de un adulto" y determinase que en ningún caso la inexistencia de documentación de identidad en niños/as y adolescentes, puede derivar en una intervención judicial y/o policial.

Artículo 3° - A los efectos del cumplimiento de lo establecido en el art. 1° de la presente, las autoridades de los efectores deberán implementar las medidas adecuadas tendientes a remover todo obstáculo de índole administrativo, jurisdiccional y/o asistencial que impida efectivizar los términos de la presente resolución, tales como la apertura de historias clínicas, entregas de carnets, otorgamiento de turnos, registros de admisión y egresos, gestión y provisión de recursos, insumos y/o estudios especiales, u otro trámite asimilable a los mismos.

Artículo 4° - El personal de salud que establezca el primer contacto con la población beneficiaria, bajo las circunstancias reconocidas en el art. 1° de la presente, deberá asesorarlos sobre las instancias para la gestión de sus documentos de identidad, en los términos descriptos en el Anexo I, el cual a todos sus efectos forma parte integrante de la presente, acción que será realizada en forma complementaria a la atención de salud brindada y que de ningún modo podrá desalentar o condicionar la continuidad de dicha atención en el futuro.

Artículo 5° - Para el efectivo cumplimiento de los términos de la presente, la Dirección General de Atención Integral de la Salud desarrollará los mecanismos pertinentes para monitorear el cumplimiento de lo dispuesto en la presente, debiéndose informar a la Asesoría General Tutelar de Menores e Incapaces de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quien tendrá a su cargo el tratamiento de las actuaciones correspondientes ante incumplimiento de los términos de la presente.

Artículo 6° - Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comuníquese a la Dirección General de Atención Integral de la Salud, la que procederá a notificar los términos de la presente a todos los efectores dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y notifíquese a la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud, a la Dirección General Adjunta de Hospitales, a la Coordinación Redes de Salud, a la Coordinación SIDA. Cumplido, archívese.
Salinas

**ESTABLECE CONDICIONES DE EXTERNACIÓN HOSPITALARIA PARA
EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES**

Resolución N° 1.342

Artículo 1° - Establécese que la externación hospitalaria de "embarazadas y madres adolescentes con hijos/as recién nacidos" deberá ser realizada conforme

el siguiente parámetro: "Superado el motivo que dio origen a la atención en el efector de salud, el niño/a o adolescente (solo/a, embarazada y/o a cargo de otro niño/a) podrá retirarse por sus propios medios, independientemente de que cuente o no, con acompañante adulto".

Artículo 2° - Garantízase que las embarazadas y madres adolescentes que presenten problemáticas sociales que vulneren sus derechos y/o los de sus hijos/as, contarán en tiempo y forma con un adecuado abordaje interdisciplinario en el ámbito hospitalario, a fin de evitar la prolongación de su internación en forma innecesaria.

Artículo 3° - Déjase establecido que, si al momento de la externación hospitalaria persistiera la problemática social que dio origen al abordaje interdisciplinario y no siendo posible garantizar las condiciones mínimas necesarias para la defensa de los derechos del binomio madre-hijo/a, se procederá a comunicar tal circunstancia a la Guardia Permanente del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes (CDNNyA), a efectos de considerar lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley N° 114 de "Protección Integral de Niños/as y Adolescentes en la Ciudad de Bs. As.", de conformidad con lo dispuesto en el Anexo I, el que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

Artículo 4° - Establécese la obligación de cada establecimiento hospitalario y de todos los servicios comprendidos en la atención integral de "embarazadas y madres adolescentes con hijos/as recién nacidos", de promover los mecanismos tendientes a la superación de aquellos obstáculos de índole administrativo, jurisdiccionales y/o asistenciales que impidan efectivizar la presente normativa, debiendo para su cumplimiento enfatizar en la remoción de prácticas institucionales que pudieran dar lugar a investigaciones por la posible comisión de delitos sobre "embarazadas y madres adolescentes con hijos/as recién nacidos".

Artículo 5° - Para los casos descriptos en el artículo 2° de la presente, no se podrá postergar la externación, una vez que madre y/o hijo/a se encuentren en condiciones de egreso hospitalario, ni efectuarse la solicitud de intervención judicial y/o policial, sin consultar previamente a la Guardia Permanente del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes (CDNNyA), cuyos datos se informan en el Anexo I, el cual a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

Artículo 6° - La Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Bs. As., a través de la Dirección General de Atención Integral de la Salud implementará los dispositivos pertinentes a los fines de monitorear su cumplimiento, y garantizar la efectivización del derecho a la salud integral de los niños/as y adolescentes en la totalidad de los efectores sanitarios. El resultado de dicho monitoreo, será remitido a la "Asesoría General Tutelar de Menores e Incapaces de la Ciudad de Bs. As.", quien tendrá a su cargo el tratamiento de las actuaciones correspondientes a los incumplimientos de la misma.

Artículo 7° - Dése al Registro, Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comuníquese a la Dirección General de Atención Integral de la Salud, la que procederá a notificar los términos de la presente a todos los efectores dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y notifíquese a la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud, a la Dirección General Adjunta de Hospitales, a la Coordinación Redes de Salud, y a la Coordinación SIDA. Cumplido, archívese. **Salinas.**

ANEXO I

Guardia Permanente del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes:
(funciona las 24 hs.)

Interviene cuando se encuentran amenazados, vulnerados o violados los derechos de niños, niñas y adolescentes en el marco de las medidas de Protección especial de derechos de la ley 114.

Tel.: 4978-0685 (Sólo para salud)

Tel.: 155-662-9923

Tel.: 155-662-8894

Asesoría General Tutelar de Menores e Incapaces de la Ciudad de Buenos Aires
(Lunes a Viernes de 10 a 13 hs.)

Quando la práctica médica requiere autorización judicial (Ej.:mutilación de órganos, cambio de sexo o trasplantes), o por solicitud de intervención del CDNNyA en casos especiales.

Teléfonos: 4959-1452
4959-1424

OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Constitución Nacional

Artículo 19

Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden o la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

No existe una normativa específica que defina conceptualmente ni establezca procedimientos con referencia a la objeción de conciencia, definida como el derecho de un profesional de la salud a eximirse de cumplir una normativa u orden de una autoridad, cuando la misma violente sus convicciones íntimas. Sin embargo, la Constitución Nacional, en su artículo 19, puede interpretarse en este sentido, ya que habilita a un profesional de la salud a no realizar determinadas prácticas reñidas con sus valores éticos, religiosos o culturales siempre que esto no afecte a terceros.

El resguardo de los propósitos del Estado y de la atención de las personas llevaron a que dos normativas mencionaran los límites de la objeción de conciencia: la ley de procedimientos ante embarazos incompatibles con la vida y el método para la atención profesional frente a solicitudes de ligaduras tubarias de pacientes que concurren a los efectores del sistema de salud (sistematizado en la resolución 874/03), ambos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la primera se plantea, en el artículo octavo, el respeto a la objeción de conciencia pero a la vez responsabiliza a los directivos de los hospitales y a la Secretaría de Salud de la disposición inmediata de recursos humanos para la realización de la práctica objetada. Por su parte, la resolución 874/03 sostiene que se observará la objeción de conciencia en todos los casos mediante la firma de un documento público que comprometa esta impugnación tanto en la práctica asistencial pública como privada, aunque no exima de la obligación de asistencia al servicio encargado de la prestación de esta práctica. En otras palabras: un profesional puede ser objetor de conciencia, un servicio no.

Finalmente, la objeción de conciencia sobre una práctica planteada por un profesional en el ámbito público deberá ser sostenida por él mismo en todos los ámbitos y en todos los casos.