

# LEGISLACIÓN, POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROYECTOS SOBRE LA VIDA Y LA FAMILIA EN LA ARGENTINA

*Jueves 12 de octubre de 2006*

## Lic. María Inés Franck

- Lic. en Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
- Profesora adjunta en la cátedra "Análisis del Universo Político" del Instituto de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la UCA
- Doctoranda en Sociología
- Perito de la Comisión de Seguimiento Legislativo de la Conferencia Episcopal Argentina
- Coordinadora Académica del Programa de Evangelización de la Cultura de la UCA
- Directora del Servicio de Comunión para la Política del Movimiento FUNDAR

## Palabras clave

- Sistema legal argentino
- Vida
- Familia

## RESUMEN

En este artículo la autora brinda un interesante estudio, ordenado jerárquicamente, de los textos legislativos de Argentina que hacen mención a la vida y la familia. Luego señala que a partir de este sistema, que en sí no ha sido modificado hasta la actualidad, se vienen estableciendo una serie de leyes y decisiones judiciales y administrativas –que enumera y contextualiza-, que en algunos aspectos se contraponen a los conceptos y principios emanados del orden jurídico vigente.

## TEXTOS JURÍDICOS QUE REGULAN LAS CUESTIONES DE LA FAMILIA Y LA VIDA EN ARGENTINA

La vida y la familia son cuestiones que están hoy en día en el centro del debate jurídico. Por ello se me ha pedido una breve reseña sobre el estado de esta cuestión en el sistema legal argentino.

En este sentido, debemos primero hacer una referencia a los principales textos legislativos por los cuales nuestro país debe regirse al respecto. Surge así la primera referencia de nuestro sistema jurídico, esto es, la Constitución Nacional. De todo su articulado, aquel que más nos clarifica es el inciso 22 del art. 75. En este inciso los constituyentes otorgan jerarquía constitucional a una serie de tratados internacionales, es decir, los sitúan por encima de las leyes.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, también conocida como el Pacto de San José de Costa Rica, y la Convención sobre los Derechos del Niño, se encuentran entre los enumerados en este artículo.

Esta última Convención había sido previamente aprobada, con reservas, por el Congreso, por medio de la ley 23.849. Dichas reservas incluían el texto del art. 1 de la Convención, afirmando que la Argentina entiende por niño a “todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los dieciocho años de edad”. Este instrumento internacional, entonces, es interpretado por la Argentina de manera favorable al plazo máximo de existencia de la vida: la concepción.

También el Pacto de San José de Costa Rica, en su art. 4°, afirma el respeto a la vida desde la concepción.

Hasta aquí los tratados internacionales reconocidos por la Constitución con jerarquía superior a las leyes argentinas.

Por su parte, el inc. 23 del art. 75 de la Constitución Nacional reconoce la protección de los derechos del niño, desde el embarazo; y en el art. 33, al hacerse referencia a los derechos inherentes a la Persona que no están implícitos en la Constitución, se reconoce en éstos el Derecho a la Vida.

Bajando un peldaño en la jerarquía de los textos legislativos que nos rigen, el Código Civil, en sus artículos 63 y 70, reconoce el comienzo de la existencia de la persona en el momento de la concepción. Concordantemente, el art. 51 del mismo Código define como “personas de existencia visible” a todo el que presente signos de humanidad, y el art. 264 regula el instituto de la patria potestad desde la concepción.

A su vez, el Código Penal en su art. 85 reprime al que causare un aborto. Si bien en el art. 86 se enuncian dos casos de no punibilidad, este hecho no reconoce derechos, al igual que todos los casos de no punibilidad; sólo implican excepciones a la ley penal. La cuestión de que un hecho criminal no sea penado, no implica que se constituya en derecho.

El mismo Código Penal, en otro artículo (art. 91) prohíbe la esterilización, lo cual es ratificado por la ley 17.132, de regulación del ejercicio de la Medicina que, en su art. 20, prohíbe la esterilización voluntaria.

A partir de este sistema, que en sí no ha sido modificado hasta la actualidad, se vienen estableciendo una serie de leyes y decisiones judiciales y administrativas, que en algunos aspectos se contraponen a los conceptos y principios emanados del orden jurídico vigente.

## LEYES, SENTENCIAS Y DECISIONES ADMINISTRATIVAS MÁS RECIENTES

### La esterilización quirúrgica voluntaria

Cabe destacar, no obstante, que tanto en el Código Penal como en la ley de ejercicio de la Medicina, la esterilización se contaba entre las prácticas prohibidas y penalizadas.

En el mes de junio de 2006, un reciente fallo de la Corte Suprema de Justicia, sobre la base de un dictamen de la Procuradora Fiscal, dispuso la continuidad de una acción de amparo tendiente a practicar una “**ligadura de trompas**” en la provincia de Salta. La causa había sido iniciada por una madre que pretendía –luego del momento de parir su cuarto hijo– ser sometida al acto quirúrgico de “ligadura de trompas”, alegando que tanto ella como su cónyuge se encuentran sin trabajo, sólo reciben un subsidio por el “Plan Jefes de Hogar” y que se encuentran en situación de “pobreza extrema”. Fundamentaba su pedido en el “derecho a la salud”, en el “resguardo de su familia” y en un supuesto derecho a la “autodeterminación”. El dictamen de la Fiscal, que la mayoría de la Corte hace suyo, considera que la denegatoria del amparo constituye un “exceso ritual”, que no consideró “pruebas suficientes” sobre la violación de los derechos antes mencionados y que ocasiona “agravios de imposible reparación ulterior”. Por estos fundamentos, haciendo lugar a la queja, se dispone que continúe la acción de

amparo. [1]

Ya el 26 de enero de 2006, la Legislatura de Mendoza había sancionado la ley provincial n° 7.456, por la cual se autorizaba “a los profesionales médicos a realizar en los establecimientos hospitalarios estatales o privados de la provincia, debidamente habilitados para el ejercicio de la medicina por el Ministerio de Salud u organismo que lo reemplace, tanto en hombres como en mujeres, las prácticas médicas destinadas a obtener la contracepción quirúrgica, con métodos reversibles”, efectuadas “por indicación terapéutica correspondiente y/o a requerimiento de hombres o mujeres”, los cuales “deberán expresar su consentimiento en forma escrita, respetándose el derecho a la autodeterminación”.

Y, anteriormente, en los años 2000 y 2003, tanto la provincia de Río Negro como la de Neuquén habían ya sancionado leyes que autorizaban los métodos contraceptivos quirúrgicos para mujeres y hombres, en el marco de sus respectivos Programas provinciales de Salud Reproductiva”. [2]

Finalmente, en agosto de 2006, el Congreso Nacional sancionó la ley 26.130, aprobando el “Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica”.

## El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Con respecto a las normas de naturaleza legislativa, constituyó un hecho de gran relevancia la aprobación, en el año 2002, de la ley 25.673 (de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable), y su decreto reglamentario 1282/03. Este decreto contiene diversas disposiciones que analizaremos a continuación:

Derecho de los padres: el decreto violenta el texto de la Convención de los Derechos del Niño tal como fue acogida por la República Argentina y desvirtúa lo dispuesto por la ley 25.673 cuando afirmaba que “la ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad”. Precisamente, el art. 4 de la reglamentación dispone: “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 par-

---

[1] Fuente: Servicio a la Vida del Movimiento FUNDAR – Gacetilla 171 – 21 de junio de 2006 – [www.movimientofundar.org](http://www.movimientofundar.org)

[2] Fuente: Servicio a la Vida del Movimiento FUNDAR – Gacetillas 31 y 93 – [www.movimientofundar.org](http://www.movimientofundar.org)

ricular en los casos de los adolescentes menores de catorce (14) años. Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), debiendo asistir las personas menores de catorce (14) años, con sus padres o un adulto responsable”.

Varias son las observaciones que se pueden hacer al respecto. En primer lugar, sólo es obligatoria la intervención de los padres o de un adulto responsable en caso de prescripción de métodos a personas “menores de 14 años”. Para sustentar esta postura se afirma que desde los 14 años el Código Civil presume el “discernimiento” para los actos lícitos. Ignora el decreto, sin embargo, que el mismo Código Civil dispone que las personas menores de 21 años son “incapaces de hecho”, sólo tienen capacidad para los actos que la ley les autoriza otorgar (art.

55) y que la intervención de los padres, sus representantes, está prescripta en las normas sobre patria potestad. Una armónica interpretación de la legislación vigente hace obligatoria la intervención de los padres en todos los casos. Pero el decreto avanza más. Diferencia “consultas” de “prescripción” de métodos. En las consultas dice que sólo hay obligación de “procurar” la asistencia de un adulto de referencia, abriendo una brecha para que se actúe sobre una persona menor de cualquier edad al margen de la familia. Por otro lado, ni siquiera habla de “padres o tutor” y recurre al concepto de “adulto responsable”, que es deliberadamente ambiguo, sin que se aclare qué vinculación debe guardar dicho “adulto” con el niño o con sus padres. Se deja margen para abusos que terminan desprotegiendo a las personas menores de edad.

Habla luego el decreto de “confidencialidad” y “respeto a la privacidad” y parece abarcar a todos los menores, incluyendo los que son menores de 14 años. Subyace aquí una visión de “desconfianza” hacia la familia. Es cierto que en ciertas circunstancias una persona menor de edad puede sufrir violencia en el mismo seno de la familia, pero la excepción no puede tornarse como regla y tales casos deben ser tratados en el marco de la legislación vigente, con la debida intervención de los Asesores de menores.

Luego, absolutiza los métodos de barrera y ordena que sean prescriptos “en todos los casos”: ¿Cómo puede un decreto reglamentario avanzar de esta manera sobre la vida íntima de las personas menores de edad imponiendo un estilo de vida?

En síntesis, el decreto reglamentario vulnera otra de las reservas realizadas por la Argentina a la Convención sobre los Derechos del Niño, con rango constitucional, a saber: “la República Argentina, considerando que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable de acuerdo a principios éticos y morales, interpreta que es obligación de los Estados, en el marco de este artículo, adoptar las medidas apropiadas para la orientación de los padres y la educación para la paternidad responsable”.

**Objeción de conciencia:** reconociendo las múltiples críticas que merece la ley, el decreto reglamentario reconoce el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales. En efecto, el art. 10 de la reglamentación dispone: “Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad

pública institucional como en la privada”.

**Salud reproductiva:** llamativamente, en los considerandos y en el citado art. 4º, el decreto utiliza el término “salud reproductiva” afirmando que “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”. Recordemos que la ley 25.673 hablaba de “salud sexual y procreación responsable”.

#### Las “uniones civiles”

En diciembre de 2002, la Legislatura de Buenos Aires sancionó la ley 1.004, que reconoce las uniones civiles conformadas “libremente por dos personas con independencia de su sexo u orientación sexual”.

También en el año 2002, la provincia de Río Negro aprobó una ley que reconoce a las parejas formadas por personas del mismo sexo los mismos derechos que la provincia garantiza a las uniones de hecho, salvo la posibilidad de casarse y adoptar niños.

#### El Plan Nacional contra la Discriminación

El 27 de septiembre de 2005, fue publicado en el Boletín Oficial el Decreto 1086/2005 del Poder Ejecutivo de la Nación Argentina, titulado “Hacia un plan nacional contra la discriminación”.

El Plan asume la “perspectiva de género”, categoría de análisis de la realidad que tiende a reducir la sexualidad a una mera construcción cultural. A pesar de tratarse de un “decreto”, el documento recurre a un lenguaje confuso que puede dar lugar a todo tipo de interpretaciones, algunas de las cuales pueden resultar en violaciones al derecho a la vida de las personas por nacer o al derecho a la integridad física. Incursiona fuertemente en el diseño de políticas públicas que afectan el derecho a la vida y la dignidad de la persona y no responden a las reales necesidades del matrimonio y la familia. Entre otras cosas, el Plan demuestra la íntima conexión que existe entre género, anticoncepción, salud reproductiva y aborto.

La noción de “discriminación”: el Plan maneja una dimensión ampliada de la discriminación, incluyendo en ella “las manifestaciones de racismo, discriminación racial, xenofobia y otras formas de intolerancia que se dan por motivo de raza, linaje, color, religión, cultura, lengua u origen nacional o étnico y que se agravan por causa de la edad, el género, la orientación sexual, la discapacidad o la posición socio-económica” (pág. 21).

El “género” como área de análisis: las prácticas sociales discriminatorias, según el Plan, se especifican en determinados modos de ejercicio, denominados ‘áreas de análisis’. Entre estas áreas podemos

citar las siguientes:

- “Género: para analizar los estereotipos y/o políticas basadas en las relaciones de género
- Identidad sexual: en función de los modos de ‘normalización’ de la identidad sexual y los efectos que de ella derivan
- Situaciones particulares: respecto de cualquier otra especificidad de las prácticas sociales discriminatorias, no contempladas en ninguna de las áreas anteriores” (pág. 31).

En el capítulo III del documento, titulado “Diagnóstico”, el “género” es tomado como “área de análisis”. Allí podemos leer que se considera “discriminación basada en el género” a “aquella que se ejerce en función de una construcción simbólica socio-histórica que asigna determinados roles y atributos socio-culturales a las personas a partir del sexo biológico y que convierte la diferencia sexual en desigualdad social, estableciendo una jerarquía en la cual todo lo masculino es valorado como superior respecto a aquellos atributos considerados femeninos. Esto implica que varones y mujeres no ocupan el mismo lugar, ni son valorados de la misma manera, ni tienen las mismas oportunidades, ni un trato igualitario en nuestra sociedad, relegando a las mujeres a una situación de subordinación” (pág. 97 B.O. 30747). Llamativamente, el término “género” viene a reemplazar al de “mujer”, aún cuando se citan luego las convenciones

que promueven los derechos de la mujer.

Consecuentemente, el Plan incluye entre las víctimas de la discriminación a las víctimas “en razón del género” (pág. 23).

La “orientación sexual”: al abordar los temas más controvertidos vinculados con la discriminación, el Plan menciona a la cuestión “de la orientación sexual” (pág. 25). Sostiene que “nuestra sociedad históricamente legitimó una concepción de sexualidad única, normal, sana y legal que se contraponía a cualquier otra concepción de sexualidad. Esta noción niega la evidencia de la existencia de sexualidades diversas y diferentes orientaciones sexuales e identidades de género. Desde la religión y la medicina se ha intentado definir y disciplinar la sexualidad clasificándola en dos sexos. Se han establecido códigos binarios, basados supuestamente en la inapelabilidad biológica, instituyendo jerarquías y desigualdades, que han sido consagradas como legales a través de la normativa estatal, negando el derecho de identidad sexual a un número considerable de seres humanos que no pueden ni quieren ser encasillados en este orden, ya que reconocen una diversidad de diferentes orientaciones sexuales. La identidad sexual se construye a través de un complejo proceso en el que operan una multiplicidad de variables en la historia de los individuos, que no es objeto de este Plan discutir las. Sin embargo, es preciso reconocer que existe

en nuestra sociedad un espectro de diferentes expresiones de la sexualidad: gays, lesbianas, bisexuales, homosexuales, travestis, transexuales, transgénero, intersexuales, etc. Las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género figuran entre los grupos humanos discriminados en nuestra sociedad, a los cuales se les reservan etiquetas negativas y epítetos peyorativos y ofensivos. Los sentimientos de rechazo y desprecio, que llegan a la violencia y la agresión contra estos seres humanos, se denominan homofobia” (pág. 107). La homofobia “opera en cuatro niveles distintos pero interrelacionados: el personal, el interpersonal, el institucional y el cultural (también llamado colectivo o social)” (pág. 108).

Así, entre las prácticas sociales discriminatorias consideradas por el Plan, se encuentra la creación y/o colaboración “en la difusión de estereotipos de cualquier grupo humano por características reales o imaginarias, sean éstas del tipo que fueren, sean éstas positivas o negativas y se vinculen a características innatas o adquiridas” (pág. 29). Sostiene que “cuando el análisis de las prácticas sociales discriminatorias se centra en las víctimas de estas prácticas (... Homosexuales, travestis, transexuales, ...), el foco del análisis pareciera radicar en encontrar qué es lo que hace que la sociedad discrimine a cada uno de estos grupos o, dicho de otro modo, qué características

tienen estos grupos que puedan explicar su discriminación" (págs. 29-30). Es decir que "en un análisis de este tipo se presupone su 'no-normalidad' (en oposición a una supuesta 'normalidad' del conjunto), discutiendo tan sólo sobre los niveles de aceptación o 'tolerancia' de dicha 'no-normalidad' (que poco a poco se termina postulando como 'a-normalidad')". El Plan "considera que la construcción de esta supuesta condición de 'normalidad' de la sociedad es uno de los primeros y principales modos de acción de una práctica social discriminatoria, además de no poder asentarse en ninguna historia previa legítima ni derivarse de ella ningún beneficio para el conjunto social –sino, por el contrario, su empobrecimiento por marginación y desaparición de la riqueza que da origen a toda identidad" (pág. 30).

El Plan sostiene que, "en la actualidad, a pesar de los avances antes mencionados, se siguen violando de manera sistemática y persistente los derechos humanos de las personas de la comunidad de gays, lesbianas, travestis, transexuales y bisexuales, configurando graves situaciones de discriminación" (pag. 110).

La "educación sexual": afirma el plan que "la ausencia de educación sexual en las escuelas tiene como consecuencia que, en nuestro país, cada año nazcan 11.000 bebés cuyas madres tienen entre 10 y 19 años. La oposición más fuerte a

la inclusión de estos contenidos proviene de los sectores más conservadores de nuestra sociedad, quienes alegan que esto implicaría una incitación a reducir la edad de la iniciación sexual. Sin embargo, un estudio sobre la población adolescente en Argentina muestra que la edad promedio de iniciación sexual ronda los 15 años, lo que indicaría que muchos niños y niñas se inician sexualmente a edades más tempranas aún. Según este informe, un 34,4% no tomó ninguna precaución para evitar el embarazo en su primera relación sexual.

Para algunos sectores, la educación sexual es exclusiva competencia de los padres, mientras que las otras posturas plantean que la falta de educación sexual favorece el incremento de los embarazos adolescentes, profundizando las condiciones de discriminación de las mujeres jóvenes, que al resultar embarazadas, dejan en su mayoría la escuela. Esta situación se agudiza cuando se combina con la pobreza de las adolescentes.

En este caso, la discriminación de género afecta a las adolescentes que ven frustradas sus posibilidades de desarrollo físico, social y educativo cuando tienen que hacerse cargo de un bebé. En el mismo estudio se informan los motivos alegados por el grupo que no usó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual: en el 33,3% de los casos se debió a la negativa del varón, el 32,6%

no lo hizo por falta de información y el 5,1% porque su iniciación sexual se debió a una violación (págs. 100 y 101).

La "salud sexual y reproductiva": dentro del apartado dedicado al "género", se dedica un título al tema de la "Salud sexual y reproductiva". Aquí se recurre a un estilo de redacción ambiguo, que incluye términos como "el derecho a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo". Afirma el Plan que "la polémica respecto del derecho a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo y el derecho de las parejas a resolver sobre la planificación de la descendencia está vinculada a contenidos éticos y religiosos de los diversos sectores sociales. En el marco del respeto de las decisiones orientadas por la confesión religiosa de cada persona, un sector relevante de mujeres y hombres sostienen que todas las personas deben tener el derecho igualitario de acceso al conocimiento y a los métodos de regulación de la fertilidad y que este acceso debe ser garantizado por el Estado en condiciones de igualdad para las mujeres y las parejas, sin perjuicio de que cada uno, según sus convicciones, quiera hacer uso o no de los servicios correspondientes. No tener este acceso, se plantea, impide a las mujeres decidir sobre su propio cuerpo y sobre su reproducción y es fuente de discriminación hacia ellas. La cuestión se agrava si se tiene en cuenta el difícil acceso a una información apropiada sobre servicios de salud sexual y repro-

ductiva de las mujeres y parejas de escasos recursos o todas aquellas que se atienden en hospitales públicos". El Plan asume también que "el aborto en nuestro país es la principal causa de muerte materna" (págs. 100 y 101).

**Propuestas:** algunas de ellas son las siguientes:

- Ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer sin reservas ni cláusulas interpretativas, facultando a particulares para presentar sus denuncias ante el órgano competente de control contra los estados incumplidores (pág. 210)
- Promover la sanción de una ley nacional de unión civil para parejas de un mismo sexo con garantías y atribuciones similares que las parejas heterosexuales (pág. 212)
- Promover la revisión de la Ley de Ejercicio de la Medicina (N° 17.132) que impide las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo, a fin de avanzar en la formulación de una legislación que contemple la rectificación sexual como un derecho de las personas con identidades sexuales y de género diversas (pág. 212)
- Promover la sanción de una ley que garantice a las personas privadas de libertad con diversa orientación sexual e identidad de género el alojamiento con detenidos de su misma

- orientación sexual (pág. 212)
- Garantizar en el orden nacional el derecho de asociación que les cabe a todas las organizaciones nucleadas alrededor de la defensa y promoción de los derechos de las personas con diferente orientación sexual e identidad de género (pág. 215)
  - Jerarquizar el Consejo Nacional de la Mujer, dotarlo de mayor presupuesto y hacer efectivo un enfoque de género transversal a todas las políticas públicas y asignaciones presupuestarias (pág. 216)
  - Arbitrar los medios para garantizar, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el funcionamiento del Consejo Consultivo de Organizaciones Sociales y la ampliación de la participación de las organizaciones de mujeres (pág. 218)
  - Instar a todas las provincias a que adhieran al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y provean los insumos que garanticen el acceso universal a dicho programa (pág. 218).
  - Diseñar y ejecutar una investigación sobre los manuales escolares destinada a identificar y analizar los estereotipos discriminatorios que se contribuye a construir desde los textos educativos, a fin de elaborar una propuesta de modificación de las pautas lingüísticas, racistas, sexistas y homofóbicas que puedan detectarse (pág. 224)
  - Garantizar la educación sexual en las escuelas, a fin de que niños, niñas y adolescentes puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia, gozar de un nivel adecuado de salud sexual, asegurar la procreación responsable y prevenir el embarazo no deseado (pág. 224)
  - Hacer efectiva la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en todo el territorio nacional, dotándolo de los insumos, la capacitación necesaria de los profesionales y propiciando el marco para un debate social sobre el aborto no punible (pág. 230)
  - Desarrollar campañas masivas de prevención de VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual que respeten los enfoques de género y orientación sexual (pág. 230)
  - Promover acciones tendientes a reconocer los derechos de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género en el ámbito de las instituciones de salud –públicas y privadas de las distintas jurisdicciones- a fin de proveerles de una atención especializada de orientación, de no encasillarlas como ‘pacientes infecto-contagiosos’ y garantizarles la atención e internación en espacios donde se respete su orientación sexual e identidad de género (pág. 230).
- Otros temas puntuales**
- La fecundación artificial:** no existen aún

normas que regulen la fecundación artificial, si bien hay numerosos proyectos de ley con estado parlamentario sobre el tema.

**La clonación:** los experimentos relacionados con seres humanos están prohibidos por el Decreto 200/97.

**Anencefalia:** rige desde el año 2003 para la Ciudad de Buenos Aires la ley 1.044 que autoriza a adelantar el parto en los casos de anencefalia.

**Algunos programas de políticas públicas con financiamiento externo vinculados a la Salud Reproductiva**

- **"Fortalecimiento de las capacidades comunitarias en discapacidad y pobreza"**: destinado a promover la difusión de derechos y la inclusión social en distritos vulnerables de la ciudad de Buenos Aires, a través de una campaña de comunicación masiva y de capacitación en prevención de la salud. Este programa fue aprobado en el año 2006 y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, con un fondo especial del Japón, por un monto total de USD 281.000.
- **"Protección Social y Reducción del Impacto Crisis sobre Pobreza I y II"**: destinado a proveer recursos de rápido desembolso para dar apoyo a las medidas del gobierno para mantener la estabilidad macroeconómica del país. Contempla la protección de los programas sociales prioritarios, entre los cuales menciona el de salud reproductiva. Fue aprobado en 2003 y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, por un monto total de USD 1.900.000.000
- **"Plan Familias"**: destinado a estimular una política social familiar inclusiva que promueva el respeto a los derechos humanos, a la igualdad de trato y oportunidades entre género de los miembros de la familia. Fue aprobado en 2005 y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo y por el Banco Mundial, por un monto total de USD 1.000.000.000
- **"Programa de Promoción del Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social (PROFAM)"**: destinado a fortalecer la acción que viene desarrollando el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de Presidencia de la Nación a través del Consejo Nacional de la Mujer, en materia de fomento y promoción de la participación de la mujer en la sociedad y el desarrollo de programas y políticas públicas con perspectiva de género. Fue aprobado en 2004 y financiado por el Banco de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por un monto total de USD 5.000.000.
- **"Plan Federal de la Mujer"**: destinado al fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de la Mujer y de las áreas mujer de las provincias y muni-

cipios de todo el país. En el marco del referido Plan se financian proyectos sobre salud reproductiva, violencia doméstica, reinserción laboral, derechos y ciudadanía. Fue aprobado en 1999 y financiado en forma conjunta por el Gobierno Nacional y el Banco Interamericano de Desarrollo.

- **“Programa de Ajuste para el Sector Materno Infantil (SECAL)”**: destinado, entre otras cosas, a promover la implementación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Fue aprobado en el año 2003 y financiado por el Banco de Reconstrucción y Fomento por un monto total de USD 750.000.000.
- **“Programa Materno Infantil”**: destinado a reducir los índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Entre sus acciones se incluye la asignación de recursos para “financiar la adquisición de leche fortificada, insumos para salud reproductiva y medicamentos, que serán distribuidos en todas las jurisdicciones provinciales”. Éste es el programa que proporciona los fondos para la ejecución del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Fue aproba-

do en 1997 y financiado por el Banco de Reconstrucción y Fomento por un monto total de USD 100.000.000.

El Protocolo Facultativo de la Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer: en noviembre de 2006, el Congreso aprobó la ley 26.171, que aprueba este Protocolo.

## CONCLUSIÓN

Es éste el panorama legislativo actual en torno de las cuestiones más cercanas a la vida y la familia en la Argentina.

Como habremos podido constatar, este panorama se presenta sumamente complejo, ya que involucra aspectos locales, nacionales e internacionales, entre los cuales se mezclan normativas constitucionales, legales, judiciales y administrativas.

Un buen conocimiento del terreno es imprescindible para realizar un buen diagnóstico que nos permita encarar la promoción y defensa del más básico de los derechos: el derecho a la vida.

## ANEXO

## Textos de las Fuentes

NORMA	TEXTO	AÑO
1. Constitución Nacional, art. 75, inc. 22	<p>Art. 75: Corresponde al Congreso: inc 22: Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; <u>la Convención Americana sobre Derechos Humanos</u>; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; <u>la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</u>; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; <u>la Convención sobre los Derechos del Niño</u>; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ellos reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara. Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.</p>	1994

NORMA	TEXTO	AÑO
2. Ley 23.849	<p>El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:</p> <p>ARTICULO 1º – Apruébase la CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York (ESTADOS UNIDOS DE AMERICA) el 20 de noviembre de 1989, que consta de CINCUENTA Y CUATRO (54) artículos, cuya fotocopia autenticada en idioma español forma parte de la presente ley.</p> <p>ARTICULO 2º – Al ratificar la convención, deberán formularse las siguientes reserva y declaraciones:</p> <p>“La REPUBLICA ARGENTINA hace reserva de los incisos b), c), d) y e) del artículo 21 de la CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO y manifiesta que no regirán en su jurisdicción por entender que, para aplicarlos, debe contarse previamente con un riguroso mecanismo de protección legal del niño en materia de adopción internacional, a fin de impedir su tráfico y venta.</p> <p>Con relación al artículo 1º de la CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, la REPUBLICA 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.</p> <p>Con relación al artículo 24 inciso f) de la CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, la REPUBLICA ARGENTINA, considerando que las cuestiones vinculadas con la planificación familiar atañen a los padres de manera indelegable de acuerdo a 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.</p>	1990

NORMA	TEXTO	AÑO
	<p>Con relación al artículo 38 de la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, la REPÚBLICA ARGENTINA declara que es su deseo que la Convención hubiese prohibido terminantemente la utilización de niños en los conflictos armados, tal como lo estipula su derecho interno el cual, en virtud del artículo 41, continuará aplicando en la materia.</p> <p>ARTICULO 3º – Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.</p>	
<p>3. Convención sobre los Derechos del Niño</p>	<p><i>Artículo 5:</i> Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.</p> <p><i>Artículo 6:</i> 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.</p>	<p>1990 (ley 23.849)</p>
<p>4. Convención Americana sobre los Derechos humanos (Pacto de San José de Costa Rica)</p>	<p>Art. 2: Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.</p> <p>Art. 4: Derecho a la Vida</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.</p>	<p>1984 (ley 23.054)</p>
<p>5. Constitución Nacional, art. 75, inc. 23</p>	<p>Art 75. Corresponde al Congreso: inc. 23: Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el</p>	<p>1994</p>

NORMA	TEXTO	AÑO
	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 período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia.	
6. Constitución Nacional, art. 33	Art 33: .- Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.	1994
7. Código Civil, art. 70	Art. 70: Desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas; y antes de su nacimiento pueden adquirir algunos derechos, como si ya hubiesen nacido. Esos derechos quedan irrevocablemente adquiridos si los concebidos en el seno materno nacieren con vida, aunque fuera por instantes después de estar separados de su madre. Art.63: Son personas por nacer las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno.	1870
8. Código Civil, art. 264	Art. 264: La patria potestad es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral, desde la concepción de éstos y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado. Su ejercicio corresponde: (...)	1870
9. Código Civil, art. 51	Art. 51: Todos los entes que presentasen signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades	1870

NORMA	TEXTO	AÑO
	o accidentes, son personas de existencia visible.	
10. Código Penal, art. 85	Art. 85: El que causare un aborto será reprimido: 1º. con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer; 2º. con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.	1921
11. Código Penal, art. 86	Art. 86: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. 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.	1921
12. Código Penal, art.87	Art. 87: Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.	1921
13. Código Penal, art.88	Art. 88: Será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consin-	1921

NORMA	TEXTO	AÑO
	tiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible.	
14. Código Penal, art. 91	Art. 91. Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir.	1921
15. Ley 17.132	Art. 20: Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina: ... 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;	1967

#### Los Programas Provinciales de Salud Sexual y Procreación Responsable

PROVINCIA	NORMA	DENOMINACIÓN	AÑO
La Pampa	Ley 1.363	Creación del programa provincial de procreación responsable	1991
Chaco	Ley 4.276	Creación del programa de educación para la salud y procreación humana responsable	1996
	Decreto 462/96	Reglamentación de la ley 4.276 de creación del programa de educación para la salud y procreación humana responsable	1996
Mendoza	Ley 6.433	Creación del programa provincial de salud reproductiva	1996
	Decreto 2.010/98	Reglamentación de la ley 6.433 de creación del programa provincial de salud reproductiva	1998

PROVINCIA	NORMA	DENOMINACIÓN	AÑO
Misiones	Decreto 92/98	Creación del programa provincial de planificación familiar integral	1998
Neuquén	Ley 2.222	Creación del programa provincial de salud sexual y reproductiva	1997
	Decreto 3.331/98	Reglamentación de la ley 2.222 de promoción y garantía a la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres	1998
Jujuy	Ley 5.133	Creación del programa provincial de maternidad y paternidad responsable y de prevención de enfermedades de transmisión sexual	1999
	Decreto 2.139/2000	Reglamentación de la ley 5.133 de creación del programa provincial de maternidad y paternidad responsable y de prevención de enfermedades de transmisión sexual	2000
Chubut	Ley 4.545	<b><i>Creación del programa de salud sexual y reproductiva</i></b>	1999
	Decreto 1.518/2000	Reglamentación de la ley 4.545 de creación del programa de salud sexual y reproductiva	2000
Buenos Aires	Ley 13.066	Creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable	2003
	Decreto 938/2003	Promulgación, con observaciones, de la ley 13.066 de creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable	2003
Ciudad de Buenos Aires	Ley 418	Salud reproductiva y procreación responsable	2000
	Ley 439	Modificación de la ley 418 de salud reproductiva y procreación responsable	2000
Tierra del Fuego	Ley 509	Creación del régimen provincial de salud sexual y reproductiva	2000
	Ley 533	Modificación de la ley 509 de creación del	2001

PROVINCIA	NORMA	DENOMINACIÓN	AÑO
		régimen provincial de salud sexual y reproductiva	
Río Negro	Ley 3.450	Creación del programa provincial de salud reproductiva y sexualidad humana	2000
	Decreto 586/2001	Reglamentación de la ley 3.450 de creación del programa provincial de salud reproductiva y sexualidad humana	2001
La Rioja	Ley 7.049	Creación del programa integral de educación sexual y reproductiva	2000
	Ley 7.425	Adhesión provincial a la ley nacional 25.673 de creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable	2002
Santa Fe	Ley 11.888	Creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable	2001
	Decreto 2.442/2002	Reglamentación de la ley 11.888 de creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable	2002
Córdoba	Ley 9.073	Creación del programa de maternidad y paternidad responsables	2002
Corrientes	Ley 5.527	Adhesión provincial Ley nacional 25.673 de creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable	2003
	Res. Minist. Salud Pública 878/2003	Creación del programa provincial de salud sexual y procreación responsable	2003
Entre Ríos	Ley 9.501	Creación del sistema provincial de salud sexual y reproductiva y educación sexual	2003
Santa Cruz	Ley 2.656	Adhesión a la ley nacional 25.673 de creación	2003

PROVINCIA	NORMA	DENOMINACIÓN	AÑO
		del programa nacional de salud sexual y procreación responsable	
San Luis	Decreto 127/2003	Creación del programa provincial integral de salud reproductiva	2003
	Ley 5.334	Procreación responsable. Pautas reproductivas. Planificación familiar. Asistencia	2004
Salta	Ley 7.311	Sexualidad responsable	2004

**Ley 26.130**  
**Régimen para las intervenciones de**  
**contracepción quirúrgica**

Establécese que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud. Requisitos. Excepción. Consentimiento informado. Cobertura. Objeción de conciencia.

Sancionada: Agosto 9 de 2006

Promulgada: Agosto 28 de 2006

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º — Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a

la realización de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud.

ARTICULO 2º — Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

ARTICULO 3º — Excepción. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

ARTICULO 4° — Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

ARTICULO 5° — Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

ARTICULO 6° — Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1° de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

ARTICULO 7° — Modifícase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la Ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.

ARTICULO 8° — Agrégase al inciso b), del artículo 6°, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto:

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

ARTICULO 9º — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SEIS.

—REGISTRADA BAJO EL N° 26.130—

ALBERTO BALESTRINI. - JOSE J. B. PAMPURO.  
- Enrique Hidalgo. - Juan H. Estrada.