

Trabajo Final de Graduación
Universidad Empresarial Siglo 21
Abogacía

“La Anticoncepción de Emergencia”

¿Un aborto farmacológico?



Julieta Alejandra Rojas

2009

A Luis, por estar siempre conmigo y sostenerme en mis momentos más difíciles.

A mis hermanas y mi cuñado, por su alegría, cariño, y apoyo incondicional.

Y principalmente, a mi papá José y a mi mamá Nilda, por su amor, por enseñarme que con dedicación y perseverancia todo es posible, y sobre todo, por hacer de mi sueño una realidad.

A ellos... ¡gracias!

“No puede haber auténtica paz sin respeto de la vida, especialmente si es inocente e indefensa, como es la de los niños que todavía no han nacido.”

Juan Pablo II

Prólogo

Como alumna de la carrera de abogacía, y en miras de realizar el trabajo final de graduación, me he propuesto desarrollar el tema “anticoncepción de emergencia”.

Al ser un tema de importancia social y al existir una ardua discusión en la doctrina, el lector encontrará diferentes posturas y puntos de vista.

Es indispensable para la comprensión, y para que el lector pueda llegar a su propia conclusión, el manejo de las teorías respecto de cuando se considera que comienza la existencia del ser humano.

Se advierte, que sólo de esta manera, se podrá responder a la pregunta planteada en el título de esta obra.

Es por ello que consideré necesario su tratamiento en el capítulo 1, el que llevará a lo largo del presente a ubicarse dentro de algunas de las teorías descriptas.

Sobre estos temas tan problemáticos, podemos estar o no de acuerdo conforme a nuestras convicciones; por mi parte, he tratado el tema con la mayor objetividad posible, introduciéndome en el área que me ocupa, esto es, el derecho argentino, por lo que adelanto mis disculpas si en ciertos punto deje entrever mi posición al respecto.

Índice

Prólogo	3
Introducción	6
Capítulo 1: El comienzo de la vida	8
1.1 Teorías sobre comienzo de la vida	8
1.1.1 Teoría de la Fecundación	8
1.1.2 Teoría de la Singamia.....	9
1.1.3 Teoría de la Implantación	9
1.1.4 Teoría de la Formación del Sistema Nervioso Central	10
1.2 Evolución	11
1.3 Sistema del Derecho argentino.....	12
Capítulo 2: El derecho a la vida y la persona por nacer	14
2.1 La persona en el derecho argentino. Concepto y clasificación	14
2.1.1 La persona por nacer.....	15
2.1.1.1 Capacidad del Nasciturus.....	16
2.2 Los Derechos Personalísimos	18
2.2.1 Clasificación	18
2.3 El derecho a la vida	20
2.3.1 El derecho a la vida de la persona por nacer	21
2.3.2 El derecho a la vida en la Constitución.....	22
2.3.3 El derecho a la vida en los Tratados internacionales.....	23
2.4 Atentados contra la vida del nasciturus. El aborto	25
Capítulo 3. La Anticoncepción de Emergencia	27
3.1 Conceptos previos	27
3.1.1 Embarazo	27
3.1.2 Fecundación	27
3.1.3 Anticoncepción	28
3.2 La anticoncepción de emergencia	29
3.2.1 Antecedentes históricos.....	29
3.2.2 Concepto	29
3.2.3 La píldora del día después. Efectos.....	31
3.2.4 Distribución y comercialización de la píldora	32
3.3 Diferentes posturas sobre el uso de los AHE.....	34
3.3.1 Postura a favor	34
3.3.2 Postura en contra	35
3.4 La anticoncepción de emergencia y el derecho a la vida.....	36
3.4.1 Derechos en pugna. El derecho a la vida y el derecho de la madre a disponer de su propio cuerpo	36
3.4.1.1 El derecho a la información	38
Capítulo 4: Jurisprudencia	40
4.1 Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/amparo. Un fallo trascendente	40
4.1.1 Los hechos	40
4.1.2 Las decisiones de las instancias inferiores.....	41

4.1.2.1 Primera Instancia	41
4.1.2.2 La cámara	43
4.1.3 La decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Nación	44
4.2 Se confirma el precedente. Mujeres por la Vida Asoc. Civil sin fines de lucro c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba	46
4.2.1 Los hechos. Primera Instancia	46
4.2.2 La decisión de la Cámara	47
4.2.3 Las repercusiones	48
4.3 Un fallo a favor de la píldora	49
Capítulo 5: Legislación	51
5.1 Conceptos previos	51
5.1.1 La salud sexual y reproductiva	51
5.1.2 La planificación familiar	52
5.2 Tratamiento Normativo.....	54
5.2.1 El ámbito nacional. La ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.....	54
5.2.1.1 Aprobación de la Píldora. La Resolución 232/2007.....	55
5.2.2 La anticoncepción en las provincias argentinas	56
5.2.2.1 Jujuy	57
5.2.2.2 Salta	58
5.2.2.3 Chaco.....	59
5.2.2.4 Misiones	59
5.2.2.5 La Rioja	60
5.2.2.6 Córdoba.....	60
5.2.2.7 Santa Fe.....	61
5.2.2.8 Entre Ríos	62
5.2.2.9 San Luis	63
5.2.2.9 Mendoza.....	63
5.2.2.10 La Pampa	64
5.2.2.11 Buenos Aires	65
5.2.2.12 Neuquén.....	65
5.2.2.13 Río Negro	66
5.2.2.14 Chubut.....	67
5.2.2.15 Santa Cruz	67
5.2.2.16 Tierra del Fuego	67
5.2.3 El Mercosur	69
Conclusión.....	71
Bibliografía.....	74
Anexos	77
Anexo 1	78
Anexo 2.....	132
Anexo 3.....	135

Introducción

Uno de los paradigmas de la actual cultura dominante es la exaltación de la libertad humana, que, en general, para dar sentido al querer del hombre, debe estar orientada a alcanzar su felicidad individual, lo que para muchos, tiene su máxima expresión en la consecución de placeres, si es posible, libre de responsabilidades. De acuerdo con ello, pocas cosas responden mejor a las anteriores premisas que la libertad sexual.¹

A lo largo de estos años se ha hecho muy frecuente la temprana iniciación en la sexualidad, producto de ello, y de la escasa información, aumentan los riesgos de embarazos, y para reducirlos se recurre al uso de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE).

Actualmente, el consumo masivo de esta droga, deja en evidencia que quienes la utilizan lo hacen con una evidente intención de eliminar e interrumpir las consecuencias naturales del acto sexual; esto último, casi siempre, sin ningún tipo de información y con un total desprecio de las posibles consecuencias, o lo que es lo mismo, sin indagar en los posibles efectos, los cuales podrían ser perjudiciales, tanto para la vida propia, como para la de terceros.

Hoy en día, se ha discutido arduamente sobre el posible efecto abortivo de este fármaco y se pueden encontrar posturas, tanto a favor como en contra de su uso.

Por ello, el presente, es desarrollado con el fin de establecer si existe o no, un efecto abortivo en la anticoncepción de emergencia (comúnmente “la píldora del día después”), de creciente uso, y abuso en nuestro país; como así también hacer un análisis exhaustivo de la legislación vigente, tanto a nivel nacional como provincial, para poder establecer si hay o no una contraposición entre el Derecho y el uso del fármaco; ya que corresponde al Estado dictar las normas referidas a la salud pública y, específicamente, a la salud reproductiva.

¹ Justo Aznar ; Contracepción de emergencia; ProvidaPress, 190, mayo 2005 [<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4316/797/lang,es/>]

No hay que olvidar, que también tiene como deber el velar por la protección de los Derechos fundamentales del individuo, como es el derecho a la vida y la protección de la persona por nacer.

Si bien en este trabajo se llevará a cabo un análisis mayormente jurídico, es importante tener en cuenta que cuando se tratan problemas de importancia social (como es el caso de la utilización de este fármaco), para poder emitir un juicio moral y jurídicamente correcto sobre su uso, se hace conveniente, conocer los diferentes aspectos, ya sean sociales, biológicos, éticos, entre otros.

Es de destacar, que para comprender el tema bajo estudio, y poder responder a la cuestión planteada, esto es, si el fármaco es abortivo, y si en su caso se contrapone a la legislación vigente, se hace necesario previamente, conocer algunos conceptos de importancia como son las personas por nacer y su respectivo derecho a la vida, las teorías sobre el comienzo de la misma, entre otros. Por lo que a lo largo del presente, el orden de tratamiento de los temas será justamente el inverso al indicado.

Se tratará sucesivamente, de las teorías del comienzo de la existencia humana, de la significación de la persona por nacer, del derecho a la vida y de su contradicción, el aborto, para así adentrarnos en el tema de la anticoncepción de emergencia, culminando con el análisis de jurisprudencia y legislación.

Sólo de esta forma, se podrá llegar a conclusiones lógicas, y debidamente fundamentadas.

Capítulo 1: El comienzo de la vida

1.1 Teorías sobre el comienzo de la vida

Es de importancia para el problema planteado, definir cuándo comienza la vida, ya que éste, es un tema crucial para poder responder a la pregunta de si la anticoncepción de emergencia tiene o no efectos abortivos.

Sobre este tema, se ha debatido arduamente y se pueden encontrar en la doctrina diversas teorías, las que serán desarrolladas a continuación.

1.1.1 Teoría de la Fecundación

También conocida como la teoría de la penetración del óvulo por el espermatozoide.

El argumento principal de esta postura radica en afirmar y sostener que el ovocito fecundado (cigoto) contiene los veintitrés pares de cromosomas aportados por los gametos masculino y femenino otorgándole una composición genética única. A partir de ese momento se inicia un proceso uniforme y autogobernado por el mismo embrión que en el transcurso normal de su desarrollo, conducirá a un ser humano. Quienes propugnan por esta corriente, afirman que ya estamos frente a una persona 'en acto', toda vez que durante el desarrollo sólo completa sus potencialidades presentes desde el inicio, potencialidad que no tienen ni el óvulo ni el espermatozoide por sí solos.

La célula que contiene la fusión de los pronúcleos masculino y femenino es el ovocito pronucleado; este último es el que marca el inicio de la vida humana. Así, se está en presencia de un ser, dotado de humanidad que ha comenzado su propio ciclo vital.²

² Gorini, Jorge L.; La doctrina de la Corte Suprema sobre el comienzo de la vida humana. Algo más sobre la píldora del día después; Sup. Act 07/08/2003. [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i0E1B5A69C7E911D795040050DA6B10A5&spos=&epos=24&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744800e0000012154a1c9ff6ef6efde&crumb-action=append&context=75>]

Se puede decir entonces que, la fecundación es el proceso biológico mediante el cual se unen el óvulo y el espermatozoide, con la cual se inicia el desarrollo embrionario, es decir, la vida de un nuevo individuo.

1.1.2 Teoría de la Singamia

Igualmente conocida como la teoría de la unión de los pronúcleos del óvulo y el espermatozoide.

Luego de que el espermatozoide ha penetrado el óvulo, aproximadamente entre las dieciocho y veinte horas posteriores, se produce la fusión de los pronúcleos de las células femenina y masculina, mayormente conocida como singamia. Al fusionarse estos pronúcleos se transmiten las informaciones genéticas de los gametos creándose una nueva célula (cigoto) con una nueva y única identidad genética.

Para esta teoría, desde el momento en que se forma el cigoto existe vida humana.

La Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires afirmó que la vida humana comienza con la fecundación: “la unión del pronúcleo femenino y masculino dan lugar a un nuevo ser con su individualidad cromosómica y con la carga genética de sus progenitores. Si no se interrumpe su evolución, llegará al nacimiento”³.

1.1.3 Teoría de la Implantación

O teoría de la anidación o nidación, de acuerdo a la cual recién cuando concluye la implantación, o sea la anidación del embrión en la pared del útero, comienza la existencia individualizada de la persona. Tal circunstancia ocurre aproximadamente entre el día séptimo a catorce desde que se produjo la concepción.

³ Gorini, Jorge L.; Ob.cit.

Se argumenta que con la anidación se define tanto la unicidad (calidad de ser único) como la unidad (ser uno solo), ya que hasta ese momento pueden ocurrir, por un lado la fisión gemelar (de un embrión se generan dos), y la fusión (dos embriones se unen generando un único embrión).

Por lo tanto, para esta corriente, la vida humana recién comienza con la fijación del embrión en el útero materno.

1.1.4 Teoría de la Formación del Sistema Nervioso Central

Igualmente conocida como la teoría de la aparición de la línea primitiva o surco neural. Recién entre el decimoquinto y el cuadragésimo día de la evolución embrionaria, aparecen los rudimentos de lo que será la corteza cerebral, por lo que recién comienza la vida cuando se inicia la formación del sistema nervioso central.

Los adeptos de esta teoría sostiene que toda vez que muchas legislaciones (como es el caso de nuestro país) han establecido que el fin de la vida humana está dado por la falta de actividad eléctrica del encéfalo (muerte cerebral) se puede afirmar que no se puede reconocer la calidad de persona a una entidad que no posee ni los rudimentos cerebrales y que no se sabe con certeza si los poseerá.⁴

⁴ Gorini, Jorge L.; Ob.cit.

1.2 Evolución⁵

- **Sistema del Derecho Romano:** en el Derecho Romano se consideraba que la existencia de las personas comenzaba desde el momento del nacimiento. Sin embargo si el niño nacía con vida, su existencia se computaba, en cuanto a sus derechos, desde el momento de la concepción.

- **Criterio de Savigny:** según este autor, al proteger al concebido se está protegiendo una ficción, pues el sujeto (nasciturus) al cual se protege carece de capacidad.

- **Criterio de los códigos decimonónicos:** la mayor parte de estos códigos siguieron las enseñanzas de Savigny y la del Derecho Romano, por lo que sostiene que la existencia de la persona comienza con el nacimiento. Sin embargo se le reconocen ciertos derechos a la persona antes del nacimiento.

- **Criterio de Freitas:** Freitas estableció que la existencia de las personas comienza desde la concepción. Entre sus argumentos, este jurista expresa que no se concibe que haya ente susceptible de adquirir derechos sin existir persona. Esto último es la crítica que se le realiza a los anteriores criterios.

⁵ Rivera, Julio Cesar; Instituciones de Derecho Civil - Parte General I; Segunda Edición Actualizada, 1998; Ed. Abeledo-Perrot; Pág. 342.

1.3 Sistema del Derecho argentino

Nuestro Código Civil, con una visión profunda y humanista, siguiendo en el tema el criterio de Freitas, establece en el artículo 70 que comienza la existencia de las personas desde su concepción en el seno materno⁶; y en el artículo 63, se reconoce la existencia del hombre desde la concepción, y desde este momento hasta el nacimiento con vida, la califica como “persona por nacer”.

Por su parte, analizando nuestra ley fundamental, se puede ver que el artículo 75, en el inciso 23, establece que corresponde al Congreso dictar un régimen de seguridad social en protección del niño, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental; disposición, que nos permite confirmar que la postura del derecho argentino es el de la concepción.

Es de destacar también, sobre este tema, la importancia de los Tratados Internacionales, a los que se le otorgó jerarquía constitucional a partir de la reforma del año 1994; así, entre otros, el denominado Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre de 1969, aprobado por ley 23064, establece en su artículo 4, que “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”.⁷

A su vez, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, aprobada por Ley 23.849, reconoce que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y, nuestro país, al ratificar el tratado, declaró “que se entiende por niño, todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad”.⁸

Viendo a grandes rasgos la normativa del derecho argentino, se deja claro que el sistema adoptado es el de la concepción, reconociendo a partir de este momento, el comienzo de la vida humana.

⁶ Rivera, Julio Cesar; Ob.cit.

⁷ Rivera, Julio Cesar; Ob.cit.

⁸ Junyent Bas, Francisco y del Cerro, Candelaria; Anticoncepción de Emergencia: “la Píldora del día después”; [<http://www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/anticoncepcion-de-emergencia-201-cla-pildora-del>].

Ahora bien, hay que tener en cuenta que aún existe la discusión sobre el concepto de concepción como una época, esto es sobre si el término aludido significa “fecundación” (entiéndase por tal la unión de los gametos masculino y femenino) o si, por el contrario, importa la “anidación” del huevo o cigoto en el útero materno.⁹

En el ámbito del derecho, esta falta de acuerdo, mereció tratamiento por parte de la Corte Suprema de Justicia en el caso Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/ amparo.¹⁰ Allí, luego de una reseña de las diversas posiciones científicas y la falta de concordia sobre el punto, el alto tribunal concluye, con base en el principio pro homine, que la sola duda sobre la existencia de una persona humana, merece la protección de su vida y, por ende, reafirma el criterio concepción – fecundación (Teoría de la fecundación).

⁹ Junyent Bas, Francisco y del Cerro, Candelaria ; Ob.cit.

¹⁰ Ver capítulo 4.1.3 y anexo 1.

Capítulo 2: El derecho a la vida y la persona por nacer

2.1 La persona en el derecho argentino. Concepto y clasificación

El Código Civil en su artículo 30 nos dice que “son personas todos los entes susceptibles de adquirir derechos y contraer obligaciones”.

Siguiendo el articulado, el artículo 31 expresa que las personas son de una existencia ideal, o de una existencia visible; por lo que, se puede clasificar a las personas según su existencia, en personas físicas (o de existencia visible) y en personas jurídicas (o de existencia ideal).

Nuestro codificador, no hizo una conceptualización precisa de las personas jurídicas, sino que las definió por excepción, diciendo que “todos los entes susceptibles de adquirir derechos, o contraer obligaciones, que no son personas de existencia visible, son personas de existencia ideal, o personas jurídicas” (Art.32).

Así, es necesario remitirse al artículo 51, que da una definición de las personas de existencia visible, diciendo, que son "todos los entes que presentasen signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes".

Respecto de este precepto, Cifuentes enseña que “basta que un ser que existe tenga rasgos de humanidad para que se admita en él la persona”.¹¹

Es por ello, que el codificador hizo mención a la persona por nacer, en los artículos 54, inc1 y 57 inc1 ubicados en el libro I, sección I, título II "De las personas de existencia visible".

Se puede decir entonces que “...personas naturales son aquellas en las que el elemento material se asienta en el hombre o en el ser concebido; personas jurídicas son aquellas cuyo soporte es una organización humana...”¹²

¹¹ Cifuentes, Santos; Elementos de Derecho Civil, Parte General; 2° edición ampliada y actualizada, 1991; Ed. Astrea; Pág. 88.

En síntesis, como se mencionó anteriormente, existen dos clases de personas: las personas de existencia ideal y las de existencia visible; y dentro de estas últimas se puede ubicar a las personas por nacer.

2.1.1 La persona por nacer

La expresión "persona por nacer" se utiliza para significar el primer período de la existencia de la persona, es decir, el período de tiempo comprendido entre la concepción en el seno materno y el nacimiento con vida.¹³

Inspirado en Freitas, nuestro codificador admitió la personalidad del concebido; y así en el artículo 63 del Código Civil, expresa que "Son personas por nacer las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno".

En la nota al artículo antes mencionado, Vélez Sarsfield dice que "Las personas por nacer no son personas futuras, pues ya existen en el vientre de la madre".

El artículo 70, por su parte, establece que: "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."

De esta manera, el ser concebido, aún no nacido, ya es persona para el derecho.

Por lo tanto, para el ordenamiento jurídico argentino el hombre comienza a existir desde la concepción, pues la capacidad de derecho se otorga a un ente (Art. 30), que es humano en las personas de existencia visible (Art. 51), las cuales existen desde la concepción del hombre (Art. 70), y que se llaman personas por nacer cuando todavía no han nacido (Art. 63).¹⁴

¹² Lloveras de Resk, Ma. Emilia, Bertoldi de Fourcade, Ma. Virginia, Bergoglio, Ma. Teresa; Lecciones de Derecho Civil, Personas naturales y jurídicas; 2° edición; Ed. Advocatus; Pág.59.

¹³ Buteler Cáceres, José A.; Manual de Derecho Civil, Parte General; Ed. Advocatus, 2001; Pág. 83.

¹⁴ Zavala de González, Matilde; Aborto, persona por nacer y derecho a la vida; LA LEY 1983-D, 1126.[<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i78912E5F0D2F11D7A300000102D1FDE9&spos=&epos=27&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&lin>]

2.1.1.1 Capacidad del Nasciturus

Para comenzar, es necesario clarificar los conceptos de capacidad, tanto de derecho, como de hecho.

Así, la capacidad de derecho es la aptitud, o grado de aptitud, para ser titular de derechos y obligaciones, y la capacidad de hecho, es la aptitud o grado de aptitud para ejercerlos por sí, o por otras personas.

Correlativamente, se puede decir que son incapaces, de derecho o de hecho respectivamente, aquellos a los que se les prohíbe la adquisición de ciertos derechos, o el ejercicio de ciertos actos por sí o por otras personas.¹⁵

Siguiendo estas ideas, la persona por nacer, en el sistema del Código Civil tiene aptitud para adquirir derechos desde la concepción. Desde ese momento comienza su existencia jurídica y su capacidad de derecho.

Pero en cuanto a la capacidad de hecho, en virtud de su situación física, el artículo 54 del Código Civil lo enumera como un incapaz absoluto de hecho.

Ahora bien, “los incapaces pueden, sin embargo, adquirir derechos o contraer obligaciones por medio de los representantes necesarios que les da la ley”¹⁶; y es por eso que la persona por nacer se encuentra sometida, a la representación necesaria y promiscua del Ministerio de Menores.

En cuanto a los derechos de que son titulares las personas por nacer, si se sigue literalmente el articulado del Código¹⁷, se podría concluir que los derechos del nasciturus son muy pocos, a pesar de haberse proclamado la capacidad de derecho sobre el concebido.

Sin embargo la doctrina y la jurisprudencia, ampliaron ese marco literal, a otros derechos que no surgen de la ley, uno de los cuales es de importancia

ktype=ref&page=1&snippets=true&srguid=ia744800e0000012208b4d9cb40dbdba3&crumbactin=append&context=5]

¹⁵ Buteler Cáceres, José A.; Ob.cit.; Pág. 109.

¹⁶ Código Civil; Art. 56.

¹⁷ Artículo 64: “Tiene lugar la representación de las personas por nacer, siempre que éstas hubieren de adquirir bienes por donación o herencia”

para el siguiente trabajo, como es el derecho a la vida (el más importante de los derechos personalísimo).¹⁸

¹⁸ Cifuentes, Santos; Ob.cit; Pág 92-94.

2.2 Los Derechos Personalísimos

Como señala la doctora Kemelmajer de Carlucci “el Derecho y su progreso suponen, como valor esencial, el respeto por la persona humana. El hombre es el centro del mundo y, por ende, del mundo del Derecho...”¹⁹

Es por ello, que en los tiempos actuales han adquirido gran importancia los derechos personalísimos, ya que los mismos son un mecanismo eficaz para la defensa de la persona. Son derechos que corresponden a cualquier persona por el hecho de serlo.

Como bien enseña el maestro Cifuentes: “Son derechos subjetivos privados, innatos y vitalicios, que tiene por objeto manifestaciones interiores de la persona, y que, por ser inherentes, extrapatrimoniales y necesarios, no pueden transmitirse ni disponerse en forma absoluta y radical”²⁰

2.2.1 Clasificación

El autor antes mencionado realiza en su obra una clasificación tripartita de los mencionados derechos; así los divide en:

- Derechos de la integridad física: que comprende las facultades que la persona ejerce sobre su propio cuerpo, siendo el más importante dentro de esta clase el derecho a la vida.
- Derechos de libertad: que hace referencia al movimiento, a la locomoción, así como también a la expresión de ideas, realización de actos, etc.
- Derechos de la integridad espiritual: que comprenden el honor, la imagen y la intimidad.

¹⁹ Trigo Represas, Félix A; Los Derechos Personalísimos en la Constitución Nacional y en el Derecho Civil; Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires; Segunda Epoca, Número 41; Julio 2003; Pág. 5.

²⁰ Cifuentes, Santos; Ob.cit.; Pág.50.

Dentro de estos, adquiere relevancia para el tema que nos interesa uno de los derechos de la primera clase, esto es el derecho a la vida y en especial el de las personas por nacer.

2.3 El derecho a la vida

El derecho a la vida, o derecho a vivir, es un derecho primordial dentro de los mencionados derechos personalísimos, ya que tiene como centro de protección a la vida, que es la condición primaria de todo derecho.

Bien puede decirse, que en un orden jerárquico de derechos, el valor vida está antes que los otros valores, así, en este sentido, Bustamante Alsina expresa que "...la vida es, en el orden de los derechos de la personalidad, el primero y, por ello el principal entre todos ellos, pues si se suprime la vida dejan de existir los demás derechos personalísimos que como atributos o calidades adjetivas del ser humano comienzan y terminan con su existencia..."²¹

Ello significa, que todos los derechos enumerados (artículo 14 C.N) presuponen necesariamente la existencia del derecho a la vida, ya que sin éste, aquellos no serían nada.²²

Por su parte, la Corte Suprema ha dicho reiteradamente que "el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, persistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional"²³

La protección jurídica de la vida se satisface con su simple presencia, lo que equivale a decir, que desde que comienza la existencia del ser humano, este tiene derecho a la vida; derecho, que implica que cada individuo debe velar por su propia vida, los terceros respetarla y el estado protegerla y preservarla.

Por lo que, reiterando lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que este derecho, como integrante de los personalísimos, existe con prescindencia del reconocimiento expreso que sobre ellos se haga; a su vez, puede decirse que está por encima de los otros, ya que es su presupuesto

²¹ Bustamante Alsina, Jorge; La voluntad de cada uno es el solo árbitro para decidir una intervención en su propio cuerpo; LA LEY 1991-B, 363. [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i3447A5B3997F11D6A2580001024B5421&spos=&e pos=59&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=2&snippets=true&sguid=ia744d7200000012208ba7945ba5f4028&crumb-action=append&context=14>]

²² Trigo Represas, Félix A; Ob.cit.; Pág.11.

²³ Ferrer Vieyra, Daniel, El Aborto y la Constitución; Foro de Córdoba, Publicación de Doctrina y Jurisprudencia; Año XVII, N° 110; 2006; Pág.71.

necesario, porque si se suprime la vida, al no haber más “ente” susceptible de derecho, los demás dejan de existir.

2.3.1 El derecho a la vida de la persona por nacer

Si se tienen en cuenta las afirmaciones anteriormente mencionadas a lo largo del presente, esto es, que el derecho a la vida surge cuando comienza la existencia de la persona y, que el Código Civil y los diferentes tratados fijan a la concepción como momento a partir del cual comienza la existencia de las personas, es lógico sostener que el derecho a la vida comienza a protegerse desde ese mismo instante.

“...desde la concepción hay una persona humana, titular de derechos y digna de una protección especial por parte del ordenamiento jurídico, por ser un niño, más específicamente un niño por nacer...”²⁴, y si para el derecho el hombre existe desde ese mismo momento, no puede negársele, el derecho fundamental del ser humano, o sea, el derecho a la vida.

Como señala el maestro Bidart Campos “el derecho a la vida se presenta como derecho a que se respete la vida de toda persona”, y en este orden de ideas, el nasciturus representa el máximo grado de indefensión, razón por la cual, el estado debe acudir en su defensa respetando su persona desde el momento de la concepción, y frente a cualquier situación de duda, echar mano al principio “in dubio pro vida”.²⁵

El derecho a la vida en la etapa inicial de la existencia humana, se traduce en un “derecho a nacer” que tiene el concebido, y que por ser un derecho personalísimo, es oponible “erga omnes”²⁶, incluida la propia madre.²⁷

²⁴ Barrera Buteler, Guillermo E.; El Niño por Nacer y el Anteproyecto de Código Penal; Foro de Córdoba; Publicación de Doctrina y Jurisprudencia; Año XVII, N° 108, 2006; Pág.112.

²⁵ Junyent Bas, Francisco y Del Cerro, Candelaria; Aborto y Derecho a la Vida; Foro de Córdoba; Publicación de Doctrina y Jurisprudencia; Año XVII, N° 110, 2006; Pág.93

²⁶ Locución latina, que significa "respecto de todos" o "frente a todos".

²⁷ Zavala de González, Matilde; Ob.cit.

Privarlo de ello ab initio, es contrario a derecho y al interés del niño y de la sociedad.

Teniendo en cuenta, lo expresado hasta aquí, y siguiendo el silogismo hecho por Aurelio García Elorrio²⁸ se concluye que:

- Todo ser humano tiene derecho a la vida.
- El nasciturus a partir de la concepción es un ser humano.

Por lo tanto...

- El nasciturus tiene derecho a la vida.

2.3.2 El derecho a la vida en la Constitución

Antes de la reforma, si bien en nuestra Constitución Nacional no se mencionaba en forma expresa el derecho a la vida, la doctrina y jurisprudencia, coincidieron en que sí se reconocía tácitamente a través del artículo 33, el que establece que: “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”.

A partir de la reforma del año 1994, por medio del artículo 75 inciso 22 se enumeró el derecho a la vida y se precisó el momento a partir del cual comienza la tutela constitucional del mismo, al darle jerarquía constitucional a algunos tratados internacionales que entre sus textos lo receptan expresamente.

No menos importante, es el ya mencionado (en el capítulo que antecede) artículo 75 inciso 23 que manda al Congreso legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen los derechos reconocidos por la constitución y los tratados, en especial los de derechos humanos, así, como dictar un régimen de seguridad social en protección del niño, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental.

²⁸ García Elorrio, Aurelio; Protección de los niños no nacidos en el sistema interamericano de derechos humanos; 2ª edición; Ed. Advocatus 2004; P ág. 32.

Dentro de las constituciones locales, es de destacar, que nuestra provincia ha receptado expresamente el derecho a la vida como un derecho enumerado, al disponer en el artículo 19.1 que las personas gozan del derecho a la vida desde la concepción. No menos importante, es el artículo 4° que establece que la vida desde la concepción es inviolable, y que es deber de la comunidad y de los poderes públicos su respeto y protección.

Como puede verse, en nuestra tradición constitucional, el derecho a la vida está garantizado (ya sea en forma expresa o tácita) por las normas constitucionales y por los tratados internacionales, de cuyo contenido (tema que se tratará en el punto siguiente) se puede extraer, que éste, es un derecho superior a cualquier otro.

2.3.3 El derecho a la vida en los Tratados internacionales

Como se dijo anteriormente, la reforma de la Constitución, ha incluido numerosos tratados a los que ha dotado de su misma jerarquía.

Son estos, los que han colocado a la vida humana como centro de protección, y le han dado al tan mencionado derecho a la vida, supremacía sobre los demás derechos.

Así, el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el artículo 1 de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre establecen expresamente el derecho a la vida, estableciendo ambos que “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Por su parte la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, o Pacto San José de Costa Rica, expresa en su artículo 4 “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”.

Finalmente cabe hacer mención a la Convención sobre los Derechos del Niño, el que además de imponer a los Estados partes obligaciones en resguardo de los niños, establece en su artículo 6 “1...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”; y en su artículo 24 expresa que “3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”.

Como se ve claramente, a través de los tratados internacionales, nuestro país, ha receptado el derecho a la vida y lo ha colocado como un derecho inherente a la persona y superior a cualquier otro.

2.4 Atentados contra la vida del nasciturus. El aborto

Ya se vio, a partir de cuando puede considerarse que el hombre existe, y por lo tanto, merece la tutela de su vida, por lo que, se pasará ahora al análisis de aborto, visto éste, como un atentado contra la vida del concebido.

Jurídicamente, se puede conceptualizar al aborto como "...la interrupción del embarazo²⁹ de una mujer, debido a la muerte del feto causada por la madre o por un tercero, con o sin expulsión del seno materno..."³⁰

Nuestra legislación, sanciona el aborto en el Código Penal, quién lo castiga en resguardo de las personas.

En efecto, la represión del aborto (artículos 85³¹ a 88 del Código Penal) se emplaza en libro II, título I (Delitos contra las *personas*), capítulo I (Delitos contra la vida).

A través de estos artículos, el Código Penal, castiga con reclusión o prisión a los abortos practicados con y sin el consentimiento de la mujer, sean ellos dolosos (Art. 85) o culposos (Art. 87). Pero a su vez, admite dos excusas absolutorias:

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

2. Si el embarazo proviene de una violación o un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. (Art. 86).

Además, en su artículo 88, exime de pena a la tentativa de aborto.³²

²⁹ Ver capítulo 3.

³⁰ Palma, Santiago D., Palma, María F.; Algunas consideraciones legales y sanitarias sobre "La Píldora del Día Después" en Argentina; Latin American Journal of Pharmacy; vol. 26, no. 2. [http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/2/LAJOP_26_2_5_1_HKN99M8615.pdf]

³¹ Artículo 85 C.P: El que causare un aborto será reprimido:

- 1- Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer....
- 2- Con reclusión o prisión de uno a cuatro años si obrare con consentimiento de la mujer...

³² Gentile, Jorge Horacio; No matar a la persona por nacer; LA LEY 2009-A, 1335 [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iFAFCC2D951DA2E440C34CFB2930B7BE8&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&nippets=true&sruid=ia744d72000000122091b3c5eaaafac3f&crumb-action=append&context=4>]

En este tipo penal, el bien jurídico protegido es la vida del hombre en una cierta etapa de su evolución, esto es, desde la concepción hasta su nacimiento. Está claro, que lo que se intenta proteger es el derecho a la vida del por nacer.

Capítulo 3. La Anticoncepción de Emergencia

3.1 Conceptos previos

Para poder comenzar con el desarrollo de este capítulo, se hace necesario conocer previamente, ciertas cuestiones que si bien serán tratadas de manera muy general, ayudarán a la correcta comprensión del tema.

3.1.1 Embarazo

Se denomina embarazo o gestación, al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto.

El embarazo, se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación.

3.1.2 Fecundación

Es correcto afirmar que para que haya embarazo debe haber fecundación, y para que haya fecundación tiene que ocurrir la ovulación³³, y un coito cercano a ella.

Esto, es así, ya que para que se de lo anterior es necesario que se encuentren un espermatozoide con un óvulo y que ambos estén en condiciones de poder unirse.

La fecundación ocurre habitualmente en la trompa de Falopio, que es un tubo que conecta el ovario con el útero, si el cigoto se ha desarrollado bien

³³ Proceso por el cual, el óvulo completa su maduración y sale del ovario.

aproximadamente dentro de los tres o cuatro días pasa al útero (se implanta), donde continúa su desarrollo.³⁴

3.1.3 Anticoncepción

Según el diccionario de la Real Academia Española “anticoncepción” es la acción o efecto de impedir la concepción.

La concepción, es el momento en el cual comienza a existir la persona física o humana.

“La palabra anticoncepción refiere genéricamente a un variado y cuantioso arco de métodos, naturales o artificiales, químicos o de barrera, que tienen por objeto evitar los embarazos....”³⁵

Estos métodos, son, o deberían ser, utilizados como un modo de ejercer la planificación familiar, esto es en una etapa anterior a la procreación; sin embargo, existen anticonceptivos postcoitales, esto es la llamada anticoncepción de emergencia a la que se hará referencia en el siguiente apartado.

³⁴ Dr. Croxatto, Horacio B.; Nociones Básicas sobre la Generación de un Nuevo Ser Humano y sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia; Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER); Marzo 2001; Pág. 2 a 6.

³⁵ Junyent Bas, Francisco y del Cerro, Candelaria; Ob.cit.

3.2 La anticoncepción de emergencia

3.2.1 Antecedentes históricos³⁶

Durante siglos, para evitarse el embarazo se han utilizado diferentes drogas y dispositivos.

En los años sesenta surgieron los primeros anticonceptivos hormonales de emergencia, los que estaban compuestos por altas dosis de estrógeno.

A mediados de los setenta, se empezaron a utilizar anticonceptivos orales combinados a base de etinilestradiol³⁷ y levonorgestrel³⁸; también se analizaron los primeros ensayos de un anticonceptivo de emergencia sólo a base de levonorgestrel.

Inicialmente, la mayor parte de las mujeres que utilizaban anticonceptivos de emergencia se encontraban en países desarrollados. Sin embargo, actualmente, la práctica se está extendiendo ahora a los países en desarrollo, a raíz del interés de los responsables de muchos programas de planificación familiar por encontrar medios de prevención de embarazos no deseados.

Es importante destacar, que el interés por la anticoncepción de emergencia, y por consiguiente su uso, se ha acrecentado mucho en los últimos años a lo largo de todo el mundo.

3.2.2 Concepto

La anticoncepción hormonal de emergencia (en adelante AHE), usualmente llamada “píldora del día después”, es un combinado de hormonas

³⁶ Anticoncepción de emergencia. Guía para la prestación de servicios; Planificación Familiar y Población; Organización Mundial de la Salud 1999. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_FRH_FPP_98.19_spa.pdf]

³⁷ Estrógeno sintético.

³⁸ Hormona con un efecto similar a la progesterona.

utilizado para evitar o impedir un embarazo no deseado. El término "de emergencia" indica que este método se debe utilizar en un tiempo inmediatamente posterior al acto sexual.

Este medicamento frecuentemente se utiliza para evitar un hipotético embarazo, en caso de relaciones sexuales no programadas y/o no protegidas, esto es, cuando no se utilizó ningún método anticonceptivo, antes o durante el coito. Además, este anticonceptivo, encuentra uso en caso de fallas de un método anticonceptivo utilizado; o de una violación, cuando la mujer no estaba protegida por un anticonceptivo fiable.³⁹

Los métodos que actualmente se utilizan son dos: uno de ellos es el método en el cual se administran conjuntamente etinilestradiol (0.10mg) y levonorgestrel (0.50mg) en dos tomas separadas por 12 horas. El otro método, el más utilizado, está compuesto sólo por levonorgestrel, y puede consistir en dos tomas de 0.75mg, la primera lo antes posible después de la relación sexual y la segunda a las 12 horas, y siempre antes de transcurridas 72 horas después del coito, o en una sola toma de 1.5mg.⁴⁰

Se ha expuesto que éste, es un método de último recurso para prevenir el embarazo no deseado.

Con la expresión último recurso, se hace referencia a que no debe hacerse un uso indiscriminado del mismo, y que nunca debe sustituir a los métodos anticonceptivos regulares, en especial a los métodos de barrera, por las siguientes razones: 1) la anticoncepción hormonal de emergencia no protege de las enfermedades de transmisión sexual; 2) posee efectos colaterales mayores que las píldoras anticonceptivas normales, como pueden ser náuseas y vómitos; 3) la eficacia anticonceptiva es menor a la de otros métodos y además, no protegen a la mujer en las relaciones sexuales posteriores a su ingesta.⁴¹

³⁹ Blanco, Luis Guillermo; Apostillas acerca de un fármaco cuestionado, de un caso carente de suficiente prueba y debate, y de una sentencia inoperante; LA LEY 2002-C, 696 [http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i80AEBD9FF5FB4D6BAA0F47A85DA0D30D&spos=&epos=27&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=1&snippets=true&srguid=ia744800e0000012154a1c9ff6ef6efde&crumb-action=append&context=78]

⁴⁰ Justo Aznar; Ob.cit.

⁴¹ Blanco, Luis Guillermo; Ob.cit.

3.2.3 La píldora del día después. Efectos

Los aspectos de mayor interés a valorar en relación a los efectos de la anticoncepción de emergencia, son su eficacia y su mecanismo de acción.

En cuanto a su eficacia, puede decirse que ella oscila entre un 75% a 85%, aunque hay que tener en cuenta el momento en que se utilice la píldora, pues, cuanto menos tiempo trascurra desde la relación sexual hasta la ingestión del fármaco, mayor será su eficacia.⁴²

Así, como anteriormente se ha dicho, la píldora debe ingerirse dentro de las 72 horas de haberse producido la relación sexual; mientras más nos alejamos de este lapso de tiempo, menor será su eficacia.

Con respecto al segundo punto, es generalmente admitido que los fármacos utilizados en la anticoncepción de emergencia presentan dos posibles efectos, uno que actúa en subsidio del otro. El primero de ellos es inhibir o retrasar la ovulación y alterar el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio, disminuyendo así la posibilidad de fecundación. El segundo, modificar el endometrio, que es la capa de mucosa que recubre el útero, y de esa manera impedir la implantación del huevo o cigoto.⁴³

Por lo tanto, a modo de síntesis se puede decir que dichos fármacos pueden actuar, tanto por un mecanismo anovulatorio, como antiimplantatorio.

Ahora bien, estos dos posibles efectos, dependen de la fase del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer cuando realiza la ingesta de la droga. De este modo, se puede decir que, si todavía la mujer no ha ovulado al momento de ingerir la droga, ésta podría detener el proceso de maduración del óvulo, y por lo tanto no habrá fecundación (efecto anovulatorio); pero si la mujer está en la ovulación o muy próxima a la misma y, efectivamente se produce la fecundación, la droga actúa sobre las trompas de Falopio y el endometrio, no

⁴² Justo Aznar; Ob.cit.

⁴³ Junyent Bas, Francisco y del Cerro, Candelaria; Ob.cit.

permitiendo que éste se desarrolle, correctamente y en condiciones, para que se implante el embrión (efecto antiimplantatorio).⁴⁴

3.2.4 Distribución y comercialización de la píldora

Si bien, en la causa Portal de Belén -Asociación Civil sin fines de lucro- c/ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, la CSJN, se expidió respecto de éste tema, prohibiendo la fabricación, distribución y comercialización del fármaco Inmediat, de laboratorios Gador (tema que será tratado durante el desarrollo del presente); en el mercado farmacéutico argentino, actualmente, existen 5 laboratorios que fabrican esta droga (levonorgestrel), en sus diferentes presentaciones comerciales:

- Laboratorios Rontag:
 - **Marplan:** un comprimido de 1.5mg.

- Laboratorios Biotenk:
 - **Norgestrel Max:** dos comprimidos de 0.75 mg.
 - **Norgestrel Max Unidosis:** un comprimido de 1.5mg.

- Laboratorios Microsules Argentina:
 - **Ovulol:** dos comprimidos de 0.75mg.
 - **Ovulol Unidosis:** un comprimido de 1.5mg.

- Laboratorios Elea:
 - **Secufem 0.75mg.** : dos comprimidos de 0.75mg.
 - **Secufem 1.5mg.** : un comprimido de 1.5mg.

- Laboratorios Raffo:
 - **Segurite:** dos comprimidos de 0.75 mg.

⁴⁴ Ponencia del Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina.[<http://www.vidahumana.org/vidafam/anticon/consideraciones.html>]

- **Segurite Unidosis:** un comprimido de 1.5mg.⁴⁵

En los casos en que la presentación comercial es de dos comprimidos, esto es, de 0.75mg de levonorgestrel, los mismos deben suministrarse: el primero lo antes posible dentro de las 72hs. después de la relación sexual, y el segundo comprimido del envase a las 12hs. de haberse ingerido el primero. Ahora bien, cuando la fabricación de esta droga, lo es en una cantidad de 1.5mg., la presentación comercial es de un solo comprimido, el que debe suministrarse lo antes posible, dentro de las 72hs. de la relación sexual que se intenta proteger.

En la actualidad cualquier laboratorio habilitado puede pedir autorización para elaborar y comercializar productos de esta naturaleza.

“Una vez obtenida la autorización, la píldora se distribuye y comercializa en las farmacias del país como un medicamento de venta bajo receta. Esto último significa que no es necesario el archivo de la receta del médico prescriptor en el Libro Recetario de la farmacia, cuestión, que deja a criterio de cada farmacéutico la exhibición de la receta extendida por el profesional médico....”⁴⁶

⁴⁵ P.R. Vademécum Argentina 2009.

⁴⁶ Palma, Santiago D., Palma, María F.; Ob.cit.

3.3 Diferentes posturas sobre el uso de los AHE.

Desde hace mucho tiempo, el uso de la anticoncepción de emergencia ha generado gran debate y se ha discutido, arduamente y a lo largo de todo el mundo sobre las consecuencias que puede generar.

La doctrina, se encuentra dividida en 2 posturas bien diferenciadas; una a favor y otra en contra del uso de la anticoncepción de emergencia.

Ambas posturas, coinciden en que si el efecto producido es anovulatorio, no puede nunca hablarse de aborto, ya que, lo que la píldora hace en este supuesto, es inhibir o retrasar la ovulación y alterar el movimiento de los espermatozoides, disminuyendo así la posibilidad de fecundación.

Ahora bien, si se tiene en cuenta el efecto antiimplantatorio, difieren considerablemente sobre las consecuencias que produce; así, los que rechazan su uso, consideran que tiene un efecto abortivo; y los que están a favor, argumentan que las consecuencias que produce están alejadas de dicho efecto.

3.3.1 Postura a favor

Los que favorecen el uso de la píldora, afirman que ésta jamás podría tener un efecto abortivo; pero hay que precisar, que esta afirmación, se argumenta de diferente manera, según cual sea el mecanismo de acción de la píldora (anovulatoria o antiimplantatoria).

Así, si el efecto producido es anovulatorio, está claro que el uso de la píldora al inhibir o retrasar la ovulación y alterar el movimiento de los espermatozoides, sólo disminuye la posibilidad de fecundación, no pudiendo por lo tanto hablarse nunca de aborto.

Ahora bien, cuando es antiimplantatorio, tampoco (según esta corriente) podría existir aborto, ya que éstos afirman que se considera que una mujer está embarazada cuando el óvulo fecundado se implanta en su útero, y sólo desde ese momento, puede desarrollarse como un feto. Por lo tanto, si su modo de acción consiste en cambiar el ambiente uterino impidiendo así, que el óvulo

fecundado se implante, no podría existir aborto desde que al no implantarse, no hay embarazo.⁴⁷

Por otra parte, se afirma que los AHE, no interrumpen el proceso de implantación una vez que se ha establecido, es decir, nunca podrán interrumpir un embarazo.⁴⁸

3.3.2 Postura en contra

Los argumentos en contra son, principalmente, que el uso de los AHE produce o provoca aborto; o sea, que para esta parte de la doctrina la píldora es abortiva. Además sostienen que el uso de éste método, causará que mujeres y hombres abandonen otros métodos regulares de anticoncepción.⁴⁹

Para los seguidores de esta postura, existe embarazo en el instante mismo de la concepción, entendida ésta, en el momento de la unión de los gametos masculinos y femeninos.

Por éste motivo es que sostienen que la píldora es abortiva; ya que, al existir vida desde la concepción, y al ser el efecto de los AHE antiimplantatorio, se produciría un aborto, al no permitir que se implante en el útero este nuevo ser.

Por lo tanto para los adeptos de esta postura, una vez que comienza la vida, esto es con la fecundación (momento anterior a la anidación), todo método que coloque en peligro su existencia, debe considerarse abortivo.

⁴⁷ Palma, Santiago D., Palma, María F.; Ob.cit.

⁴⁸ Blanco, Luis Guillermo; Ob.cit.

⁴⁹ Palma, Santiago D., Palma, María F.; Ob.cit.

3.4 La anticoncepción de emergencia y el derecho a la vida

Si se tiene en cuenta, que el derecho a la vida se presenta como rígido e intransable, y que siempre se debe estar a favor de la vida humana y de su protección, no es apresurado reprobar el uso de la píldora del día después.

Esto, se sostiene desde que, si se produce la fecundación, con la unión de los gametos masculino y femenino; y si al ingerir la píldora, la mujer ya ha ovulado y por lo tanto se produce el efecto antiimplantatorio, se está claramente ante un atentado contra la vida de un ser humano, en este caso, de un niño por nacer.

Por otro lado, afirman los que están a favor de su uso, que también el fármaco en cuestión puede tener un efecto anovulatorio, afirmación que es totalmente correcta; pero que hace surgir una pregunta: ¿Cómo saber que efecto produjo este anticonceptivo postcoital en el caso concreto?

Justamente, este es el problema, no puede determinarse el efecto que va a producir en cada caso.

Por lo tanto, teniendo en cuenta siempre el principio pro vida, se reprueba el uso de cualquier método de los que se duden, puedan poner en peligro la vida de un ser humano en desarrollo.

3.4.1 Derechos en pugna. El derecho a la vida y el derecho de la madre a disponer de su propio cuerpo

Entra aquí, a jugar un rol muy importante el derecho de la madre a disponer de su propio cuerpo, en contraposición al derecho a la vida del nasciturus.

Así, entre los argumentos de quienes defienden la utilización de la píldora, puede escucharse que la mujer tiene derecho a disponer de su propio cuerpo y que se debe a una decisión exclusiva de ella, que hace a su derecho a la privacidad. Por lo tanto, se haya amparada bajo el principio de reserva del

artículo 19 de la C.N., el cuál establece que “las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados”⁵⁰

Lo anterior, hace referencia al principio de autonomía, término que, de acuerdo con su etimología griega, significa capacidad para gobernarse a sí mismo, y que es ni más ni menos, la proclamación de la libertad de la voluntad.

Este principio reafirma que cada persona tiene derecho a decidir todo cuanto se vincula con su salud, con su vida, con su bienestar.⁵¹

Ahora bien, como crítica a estos argumentos, se ha objetado que si bien es correcto reafirmar el principio de autonomía, y de que la mujer en su ámbito de privacidad tiene derecho a la libertad sexual y a disponer de su propio cuerpo, éste no debe ser tomado a rajatabla, como absoluto, ya que significaría que cualquier sujeto podría crear sus normas, sin más sujeción que sus deseos e intereses.

Por eso, es importante destacar, que no en todos los casos puede invocarse el ejercicio de la autonomía, no pueden jamás ampararse o justificarse mediante este principio actos que atenten contra los derechos del hombre, en especial el derecho a la vida.

Y es en este orden de ideas, que la Corte Suprema, fijo como límite a la disposición del propio cuerpo, el hecho de que se causen daños irreparables a terceros.⁵²

Por otro lado, no es correcto tratar al ser concebido como parte integrante de la madre, ya que se ha comprobado que si bien depende de ella para vivir, no es parte integrante de su cuerpo. Es una vida independiente de sus padres, más allá de la dependencia física que tenga durante el embarazo.

Por lo tanto, frente a la colisión de derechos, como sostiene el maestro Bidart Campos “entre el derecho a la vida del nasciturus y los derechos de la

⁵⁰ Gorini, Jorge L.; Ob.cit.

⁵¹ Gonzáles Andía, Miguel; Actos de disposición del propio cuerpo y los límites al principio de autonomía; LA LEY 2003-B, 1125 [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iEB90DFC00B6D11D7A6A30050DA6B0FA2&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744800e0000012208bf1c1d26db7cc1&crumb-action=append&context=31>]

⁵² Fallo Bahamondez.

madre nunca ha de decidirse en contra de la vida del no nacido”. Y frente a la duda, la opción debe ser el respeto por la vida, haciendo uso del ya mencionado principio pro vida.⁵³

Por lo que siguiendo el tema en cuestión y adelantando la conclusión, se sostiene que debería dejarse de lado el principio de autonomía y el derecho a disponer del propio cuerpo, al existir la duda sobre si la píldora podría causar o no aborto.

3.4.1.1 El derecho a la información

Como corolario del principio de autonomía, se destaca la importancia del derecho a la información, esto es así ya que las decisiones que tomen los individuos deben ser además de libres y racionales, informadas.

Para ello, el paciente debe ser informado, obligación que atañe al médico.

“...El proceso decisorio, comprende al ámbito afectivo y al cognitivo. El primero de ellos puede provocar diversos estados de ánimo que determinen la decisión en una u otra dirección, mientras que el ámbito cognitivo implica la deliberación en torno a la cantidad y calidad de información emanada del médico, por lo que deviene importante en cada caso el aspecto cuantitativo y cualitativo de dicha información...”⁵⁴

Lo cierto es que cuanto más se indaga en el tema en cuestión, esto es la anticoncepción de emergencia, se ve claramente que la misma es distribuida y comercializada sin el consentimiento informado de los consumidores, a pesar de que éste es sumamente importante, más aún cuando lo que puede estar en juego es la vida misma.

Por lo tanto, hoy en día las mujeres que las adquieren, o a las que se les distribuye gratuitamente, podrían estar consumiéndolas, sin saber cuales son

⁵³ Gorini, Jorge L.; Ob.cit.

⁵⁴ Gonzáles Andía, Miguel; Ob.cit.

los efectos o mecanismo de acción.⁵⁵

Como conclusión, podemos decir, que para poder tomar una decisión acertada, hay que estar informado, tarea que se propuso en el presente trabajo al considerar que en este tema, como en muchos otros escasea o se tergiversa la información.

⁵⁵ Basset, Ursula Cristina; Entre la incertidumbre y la plausibilidad. Un fallo que ciertamente garantiza los derechos fundamentales (la píldora del día después) ¿será excepcionado?; LLC 2008 (agosto), 715; [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iE73FF3014FEF644A4C8AF4AE3E64AF7C&spos=&epos=4&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744900c00000121d5edee10cc67e79c&crumb-action=append&context=4>]

Capítulo 4: Jurisprudencia

La jurisprudencia argentina, ha sentado precedentes de importancia en el tema que se trata.

A lo largo del presente capítulo se intentará hacer una reseña de los fallos más trascendentes, y dejar en claro cuál ha sido la posición de los distintos tribunales, tanto, en torno al tema de cuando comienza la vida, como al interrogante de si la anticoncepción de emergencia es, o no, un aborto farmacológico.

4.1 Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c/Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/amparo. Un fallo trascendente

4.1.1 Los hechos

“...La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) había autorizado, mediante disposición N° 3243, del 12 de julio de 1996, el expendio bajo receta médica de una PAE específica, elaborada por el laboratorio Gador S.A., extendiendo el certificado N° 45.273 con el nombre comercial de "Cristerona PC4". Posteriormente, la firma petitionó el cambio de nombre de tal PAE⁵⁶, lo que le fue concedido por disposición ANMAT 4595 del 20 de diciembre de 1998, denominándose a partir de allí "Imediat" ...”⁵⁷

⁵⁶ Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

⁵⁷ Blanco, Luis Guillermo; Ob.cit.

Unos meses después, la Asociación Civil sin Fines de Lucro, Portal de Belén, promovió acción de amparo contra el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación a fin de que se le ordene revocar la autorización y prohibir la fabricación y comercialización del fármaco IMEDIAT, (un anticonceptivo de emergencia de laboratorios Gador) por considerar que era una píldora abortiva, encubierta bajo la denominación "anticoncepción de emergencia".

La actora afirmó en su pretensión que el derecho a la vida humana comienza desde la concepción y que, desde ese momento, tiene protección de raigambre constitucional.

Expresa que, si bien antes de la reforma del año 94, este derecho no se encontraba en nuestra Constitución Nacional en forma expresa, a partir del 1994, debido a la incorporación de los Tratados Internacionales que el artículo 75 inciso 22 incorpora a su texto y concede jerarquía constitucional, el derecho a la vida encontró expreso reconocimiento.

Por tal motivo, esta Asociación, sostiene que la autorización a la fabricación y comercialización del fármaco en cuestión, deviene contraria a la Constitución Nacional, por atentar contra el derecho a la vida. Dicha afirmación se sostiene en que el fármaco impide el anidamiento del embrión en el endometrio, lugar propio de implantación, tal como el mismo prospecto del medicamento reconoce entre sus modos de acción. De esta manera, se tiende a impedir que un óvulo humano fecundado anide en el útero materno, lo que constituye la muerte, por aborto, de un ser humano ya concebido.⁵⁸

4.1.2 Las decisiones de las instancias inferiores

4.1.2.1 Primera Instancia

En el año 1999 la Asociación Civil sin Fines de Lucro, Portal de Belén, interpone acción de amparo ante el Juzgado Federal de 1a Instancia N° 3 de

⁵⁸ Gorini, Jorge L.; Ob.cit.

Córdoba, a fin de que le ordene al Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, quitar la autorización para la fabricación comercialización y distribución del fármaco Inmediat al laboratorio Gador, por los motivos antes señalados.

La procuradora fiscal, solicita el rechazo de la acción intentada por cuanto la misma sería extemporánea dado que el fármaco en cuestión se encuentra autorizado desde el 12 de julio de 1996, además expresa que no existiría ilegalidad, ni apartamiento de la ley por parte de su mandante, ni existe agravio concreto, ni una persona afectada que haya reclamado por un daño efectivo a su persona⁵⁹; por lo que considera que no debería prosperar la acción de amparo.

Trabada así la litis, la juez interviniente en forma previa al tratamiento del fondo de la cuestión, entiende que si bien el artículo 2 inciso e) de la ley 16.986 prevé el término de quince días a partir de que el acto fue ejecutado, considera que existe una colisión de intereses, donde debe evidentemente primar aquel interés mayor, en este caso la vida humana, cuya protección se intenta por esta vía, sobre la cuestión de orden puramente formal que pasa a un segundo plano.

Resuelta la cuestión previa, sobre el fondo, el Juzgado Federal N° 3 de Córdoba efectuó un análisis objetivo desde la perspectiva constitucional y ante esta petición resolvió "...hacer lugar a la acción de amparo incoada y, en consecuencia, ordenar al Estado Nacional - Ministerio de Salud y Acción Social - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Técnica Médica, revoque la autorización, prohibiendo la fabricación, distribución y comercialización del fármaco de laboratorios GADOR S.A., cuyo nombre comercial es Imediat..."⁶⁰

⁵⁹Castellanos, Santiago F. ; En torno al derecho a la vida y sus medios de defensa ; LLC 2000, 262.[<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i43C86DC40D2F11D7A300000102D1FDE9&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744800e000001214a00e1018d8533aa&cru mb-action=append&context=10>]

⁶⁰Juzgado Federal de 1a Instancia Nro. 3 de Córdoba; Portal de Belén Asociación Civil c. Ministerio de Salud y Acción Social; 26/08/1999; LA LEY 2000-D, 883. [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iC31A74D2929B11D686070050DABAA208&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744800e000001214a02b175d63de5e2&crumb-action=append&context=25>]

4.1.2.2 La cámara

El Estado, agraviado por la decisión del a quo recurre ante la Cámara Federal de Apelaciones (sala B).

El recurrente se agravia, en primer lugar, porque el inferior hizo lugar al amparo cuando debió declararlo improcedente por razones de extemporaneidad ya que se ha excedido el plazo de quince días hábiles desde que se dictó el acto impugnado.

En segundo lugar, porque el inferior reconoció al amparista legitimación activa para iniciar la presente. Afirma que se ha excedido lo prescripto por el Artículo 43 de la Carta Magna, y que no puede otorgarse legitimación activa a una asociación que protege intereses no concretos, genéricos e hipotéticos, cuando quien acude a los estrados judiciales debe hacerlo en defensa de un derecho que le es propio, que le afecte de manera directa y no en representación de algo difuso, incierto, probable y fundado en una interpretación relativa y subjetiva.

En tercer lugar se queja porque la resolución recurrida constituye una declaración de principios más que un acto jurisdiccional, al aceptar el a quo como absoluto un informe producido por la actora en la demanda y en la testimonial ofrecida, sin haberse requerido otras opiniones científicas dada la complejidad y trascendencia del tema.

Sostiene que el fundamento del fallo apelado reside en un concepto jurídico indeterminado como lo es el de la concepción de la vida humana, por lo que dicho decisorio no cumple con los requisitos establecidos por los artículos 34, inciso 4 y 163, inciso 5 del Código Procesal Civil de la Nación.

En definitiva, el recurrente solicita que se revoque la resolución recurrida.⁶¹

La Cámara hace lugar a la apelación deducida por el Estado, revoca la sentencia apelada en todas sus partes dejando sin efecto el fallo de la instancia inferior que ordenó revocar la autorización conferida para la fabricación,

⁶¹ Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba, sala B; Portal de Belén c/ Ministerio de Salud y Acción Social; 23/05/2000; LLC 2000, 815 - DJ 2000-2, 964. [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i69521D2F927311D686070050DABAA208&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&sguid=ia744800e000001214a037414843ad684&crumb-action=append&context=30>]

distribución y comercialización del fármaco Inmediat; y en consecuencia, rechaza la acción de amparo intentada por la entidad Portal de Belén.

Sus integrantes desestimaron los agravios relativos a la extemporaneidad de la acción y a la falta de legitimación de la actora; y entendieron, que la acción de amparo, dado su ámbito restringido, no era procedente en el conocimiento y resolución de cuestiones, que como éste, requieren una mayor amplitud de debate y prueba.⁶²

4.1.3 La decisión de la Corte Suprema de Justicia de la Nación⁶³

Contra el pronunciamiento de la Cámara federal de apelaciones que dejó sin efecto la sentencia de primera instancia, la actora (Asociación sin Fines de Lucro Portal de Belén) dedujo el recurso extraordinario.

La recurrente afirma que la sentencia es definitiva, y aduce la existencia de cuestión federal, ya que en este caso, se discute la inteligencia de normas de jerarquía constitucional.

La CSJN, sostiene que para determinar si el fármaco Inmediat posee efectos abortivos, es necesario saber si la concepción se produce por la anidación, o por la fecundación, o sea por la unión de los gametos.

La Corte, al conocer sobre el asunto traído a su consideración, sostiene que el comienzo de la vida humana tiene lugar con la unión de los gametos, y desde ese momento existe un ser humano en estado embrionario, por lo que puede decirse que adopta la postura concepción – fecundación.

Expresa que cómo bien surge del prospecto, uno de los efectos que puede tener el fármaco es la modificación del tejido endometrial, que produce

⁶² Corte Suprema de Justicia de la Nación; Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social; 05/03/2002; DJ 2002-1, 664. [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iA4643DC2DF654CACB1494491242D0C05&spos=&epos=6&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&sguid=ia744d7200000012149e0de772c21e742&crumb-action=append&context=5>]. Ver anexo 1.

⁶³ Corte Suprema de Justicia de la Nación; Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social; Ob.cit.

una asincronía en la maduración del endometrio, impidiendo así la implantación del nuevo ser en el útero de la madre.

Sigue en su razonamiento, que si la vida comienza con la fecundación entonces, todo método que impida la anidación del embrión en el útero materno, debería considerarse como abortivo.

En causas anteriores la Corte, ya había declarado que el derecho a la vida es el primer derecho natural que tiene la persona humana, y que éste es preexistente a toda legislación positiva, además, se encuentra garantizado por la Constitución Nacional y reafirmado por los tratados Internacionales con jerarquía constitucional.

Por todo lo expresado la CSJN resuelve declarar procedente el recurso extraordinario, revocar la sentencia apelada, hacer lugar a la acción de amparo y ordenar al Estado Nacional, que deje sin efecto la autorización, prohibiendo tanto la fabricación como la distribución y comercialización del fármaco Inmediat.

Esta decisión no fue lograda por unanimidad, sino que hubo votos en disidencia:

En el voto de los doctores Fayt y Bossert se expresa que el recurso fue mal concedido, desde el momento en que no está dirigido contra una sentencia definitiva o asimilable a ella.

En la disidencia hecha por los doctores Belluscio y Petrachi se considera, en primer lugar al igual que los votos anteriores, que el recurso no está dirigido contra una sentencia definitiva, puesto que el fallo recurrido deja abierta la posibilidad de debate de la cuestión en un proceso posterior; en segundo lugar, se expresa, que es este caso no es procedente la acción de amparo por existir un remedio judicial más idóneo.

4.2 Se confirma el precedente. Mujeres por la Vida Asoc. Civil sin fines de lucro c/ Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba

4.2.1 Los hechos. Primera Instancia

En la provincia de Córdoba en el año 2008 la asociación civil sin fines lucro Mujeres por la Vida promovió acción de amparo contra la provincia de Córdoba con el fin de que se prohíba la distribución gratuita de la píldora del día después, por considerar que la misma tiene efectos abortivos, ya que impide la implantación del huevo ya fecundado.⁶⁴

En primera instancia, el Juzgado de Cuarta Nominación desestima el amparo deducido por la Asociación mujeres por la vida y por la tercera interesada Portal de Belén, basándose en los siguientes argumentos:

a) es legítimo el accionar de la Provincia, puesto que ella distribuye un producto que se encuentra autorizado por la A.N.M.A.T.

b) no hay elementos probatorios suficientes que acrediten el efecto antianidatorio de la píldora.

c) se procura la protección del derecho a la vida, sin que existan criterios uniformes para determinar cuando comienza la vida humana.

d) la definición del termino concepción no es unívoca, por lo que al ser opinable no puede ser objeto de amparo.⁶⁵

Ante este rechazo, la actora decide interponer un recurso de apelación contra la sentencia del a quo.

⁶⁴ Ver argumentos dados en el fallo Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social.

⁶⁵ Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de 1a Nominación de Córdoba; Mujeres por la Vida Asoc. Civil sin fines de lucro c. Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba; 07/08/2008; LLC 2008 (agosto), 716; [<http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=i469E9C9B56D35D623C6B1E7DAC319110&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744c7180000012149fa27a3fb7b604b&crumb-action=append&context=27>]. Ver anexo 1.

4.2.2 La decisión de la Cámara

La recurrente presenta agravios⁶⁶ ante la Cámara da Apelaciones en lo Civil y Comercial de 1° Nominación de Córdoba contra la sentencia de primera instancia que denegó el amparo.

El fallo fue dividido, pero los tres camaristas coincidieron respecto a que la vida comienza desde la concepción⁶⁷, entendida ésta como la fecundación, es decir como la unión de los gametos femenino y masculino, o lo que es lo mismo, la fusión del óvulo y el espermatozoide.⁶⁸

Sin embargo, no se estuvo de acuerdo, en cuanto al efecto del fármaco en discusión.

En el voto en disidencia del doctor Torres, se considera que debe rechazarse la acción de amparo, desde que no existe certeza acerca del efecto que se le adjudica al fármaco cuestionado; además justifica su decisión afirmando que no puede decirse que la píldora atenta contra la vida humana, ya que no puede comprobarse que toda relación sexual traiga aparejada una nueva vida. Por último se hace referencia al derecho a la salud reproductiva que tiene la mujer.

Por su parte, formando la mayoría, el voto de los doctores Sársfield Novillo y Lescano se basa en el efecto abortivo de la píldora; desde que, al considerar que desde la concepción existe vida, cualquier fármaco que impida la anidación del óvulo fecundado, se considera abortivo y violatorio del tan sagrado derecho a la vida.

Por ello, la Cámara resuelve "...Acoger los recursos de apelación interpuestos, revocar la decisión opugnada en todas sus partes disponiendo admitir la acción de amparo, ordenando a la Provincia de Córdoba se abstenga de prescribir a través de sus profesionales médicos, métodos anticonceptivos abortivos como el consistente a la ingesta del medicamento que contiene la

⁶⁶ Ver anexo 1.

⁶⁷ En este aspecto se confirma el precedente Portal de Belén – Asociación Civil sin Fines de Lucro c/ Ministerio de Salud y Acción Social

⁶⁸ Basset, Ursula Cristina; Ob.cit.

droga denominada Levonorgestrel conocido como “píldora del día después” o “píldora del día siguiente” o “píldora de anticoncepción de emergencia”, en condiciones de impedir la anidación del huevo en el útero materno...”⁶⁹

4.2.3 Las repercusiones

Como respuesta a la sentencia de la Cámara, una diputada nacional por la provincia de Córdoba, Cecilia Merchán, presentó un proyecto de declaración para proponer que la Cámara de Diputados de la Nación expresara su repudio a la decisión anteriormente analizada.

El proyecto tratado fue aprobado por la Cámara de Diputados, por lo que se repudió el fallo de la justicia provincial cordobesa que prohibió la distribución de la píldora en todos los hospitales de la provincia.⁷⁰

A mediados de agosto del año 2008, la Asociación Mujeres por la Vida realizó un pedido de aclaratoria a la Cámara peticionando que la abstención de prescribir, incluyera la de distribuirla, entregarla o comercializarla.

La Cámara rechazó que la prohibición se extienda a los extremos peticionados.

A pesar del fallo judicial, en los hospitales públicos provinciales se sigue distribuyendo en forma normal la anticoncepción de emergencia, al considerar el Ministerio de Salud que la sentencia no está firme, ya que será apelada por la Provincia⁷¹

⁶⁹ Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de 1a Nominación de Córdoba; Ob.cit.

⁷⁰ La Voz del Interior; Diputados repudió fallo contra la píldora del día después; 21/08/08. Ver anexo 2.

⁷¹ La Voz del Interior; Jueces rechazan prohibir venta de la píldora del día después. 03/09/08. Ver anexo 2.

4.3 Un fallo a favor de la píldora

En el reciente año 2008, en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, un ciudadano interpuso recurso contencioso administrativo a fin de que se declare la inconstitucionalidad de una ordenanza municipal que creó un programa de procreación responsable, por el cual se avala la distribución gratuita de anticonceptivos de emergencia.

La actora, argumenta que con tal medida se ven vulnerados los derechos a la vida y a la salud pública, ya que la píldora es un método abortivo disfrazado bajo el ropaje del término contracepción de emergencia u otros similares, y que es inconstitucional cualquier norma que autoriza su aplicación y uso en forma pública, oficial y gratuita.⁷²

Este recurso, fue desestimado por el Juzgado de 1 Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 5 Nominación de Rosario, con fundamento en que la supuesta lesión no proviene la ordenanza cuestionada, sino de las normas federales que han aprobado dichos medicamentos; ya que por medio de la ordenanza sólo se autoriza a los profesionales a dar información y a recetar medicamentos que se encuentran debidamente autorizados en cuanto a su prescripción, distribución y venta por la autoridad nacional pertinente. En síntesis, expresa que la lesión constitucional invocada no proviene de la ordenanza municipal cuestionada.

En cuanto a la píldora del día después, el Tribunal respalda su decisión en conclusiones vertidas en investigaciones científicas y en jurisprudencia comparada, y así sostiene que la píldora del día después es un método anticonceptivo y no abortivo por actuar antes de la fecundación.

En función de esto se expresa que "... frente a la falta de demostración en el caso de la existencia de un concreto gravamen al valor supremo que se invoca (vida humana), cobran toda virtualidad los derechos de la pareja, y de la

⁷² Krasnow, Adriana N.; Alcance del derecho a la salud reproductiva; LLLitoral 2008 (setiembre), 823 [http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iD0CD9E7D5882C66D33908333EF340FB3&spos=&epos=5&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&srguid=ia744800e0000012208c42ff240dbde63&crumb-action=append&context=43]

mujer en especial, al pleno acceso a los recursos médicos y farmacológicos que permitan un real ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, como así también las potestades estatales en orden a facilitar los medios para el acceso a aquéllos en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos...".⁷³

Entre otras de sus pretensiones, el querellante pedía que la ordenanza sea declarada ilegal por contradecir un fallo de la Corte Suprema de la Nación (portal de belén) de 2002, a lo que el Juez respondió que los fundamentos científicos del fallo en cuestión quedaron desactualizados, fundamentando así una vez más la constitucionalidad de la píldora.⁷⁴

Es de destacar, que posteriormente esta decisión fue apelada, resultando confirmada por la Sala IV de la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial de Rosario, la decisión del a quo.

⁷³ Juzgado de 1° Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 5° Nominación de Rosario; M., N.F c/ Municipalidad de Rosario; LLLitoral 2008, 824. Ver anexo 1.

⁷⁴ La voz del interior; Para la Justicia rosarina, la píldora "del día después" no es abortiva; 03/07/08. Ver anexo 2.

Capítulo 5: Legislación

5.1 Conceptos previos

Antes de comenzar con el análisis de la legislación vigente en esta materia, se hace conveniente aclarar algunos conceptos de importancia, los que serán desarrollados a continuación.

5.1.1 La salud sexual y reproductiva

“El derecho a salud sexual y reproductiva es una especie del derecho a la salud en general, entendida como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos....”.⁷⁵

Dentro de las múltiples facetas que presenta el derecho a la salud, y en especial el derecho a la salud sexual y reproductiva, podemos encontrar todo lo referido a la cuestión de la anticoncepción y la utilización de métodos anticonceptivos.⁷⁶

Corresponde al Estado dictar las normas referidas a la salud pública y específicamente, a la salud reproductiva.

En nuestra constitución la salud es un derecho, dentro de los no enumerados o implícitos de todos los habitantes, que hace parte de los que, como enumerados, tienen su eje en el artículo 14; es importante resaltar además, los instrumentos internacionales dotados de jerarquía constitucional

⁷⁵ Considerando del Decreto N° 1282/2003, reglamentario de la Ley Nacional 25.673 (B.O.N 26/5/2003)

⁷⁶ Palma, Santiago D., Palma, María F.; Ob.cit.

conforme al artículo 75 inciso 22, que a través de sus textos otorgan reconocimiento al derecho a la salud.⁷⁷

En cuanto a la salud reproductiva, es de destacar, la Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su decreto N° 1282/2003, y su recepción por parte de las provincias, los que serán motivo de análisis.

5.1.2 La planificación familiar

“La Organización mundial de la salud (OMS) ha definido a la planificación familiar como “un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país”...”.⁷⁸

La planificación familiar, así conceptualizada hace referencia a la libertad de las parejas de tomar sus propias decisiones; esto es, decidir libremente si tener o no hijos, y en caso de elegir tenerlos, poder planear la cantidad y la distancia entre cada uno de ellos.

Pero hay que tener en cuenta que, como toda decisión, y más aún la que nos ocupa, debe ser tomada con responsabilidad, con el debido respeto que merece traer a la vida un nuevo ser; por ello, es necesaria también la intervención del Estado.

El acto de la procreación pertenece al ámbito más íntimo de la persona. Y es en este contexto, que el Estado debe procurar que las condiciones

⁷⁷ Bidart Campos, Germán J.; Lo viejo y lo nuevo en el derecho a la salud: entre 1853 y 2003; Sup.Const.Esp. 2003 (abril), 157-LA LEY 2003-C, 1235. [[http:// www.laleyonline.com.ar/app / document?rs=&vr=&src=search&docguid=iFB7227A85EAB11D7A6A20050DA6B0F0F&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&sruid=ia744900c0000012208c55de6cc6b4f2f&crumb-action=append&context=49](http://www.laleyonline.com.ar/app/document?rs=&vr=&src=search&docguid=iFB7227A85EAB11D7A6A20050DA6B0F0F&spos=&epos=1&td=&bctocguid=&bchistory=&ststate=&linktype=ref&page=0&snippets=true&sruid=ia744900c0000012208c55de6cc6b4f2f&crumb-action=append&context=49)]

⁷⁸ Considerando del Decreto N° 1282/2003; Ob.cit.

económicas, sociales, médico sanitarias y culturales sean las adecuadas para que las parejas puedan decidir con plena libertad y responsabilidad.⁷⁹

Por este motivo, es misión del estado fomentar el acceso a información, la concientización y el pleno conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar.

⁷⁹ Considerando del Decreto 92/98 de la Provincia de Neuquén de Creación del Programa Provincial de Planificación familiar integral.

5.2 Tratamiento Normativo

En este punto, se procederá al análisis de la legislación vigente comenzando por la Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, para concluir con el tratamiento que se le da en las diferentes provincias, así como también en el Mercosur.

5.2.1 El ámbito nacional. La ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable

A través de esta ley, a nivel nacional se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Entre los objetivos planteados se mencionan los siguientes:

- 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;
- Disminuir la morbi mortalidad materno-infantil;
- Prevenir embarazos no deseados;
- Promover la salud sexual de los adolescentes;
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;

- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.⁸⁰

Es para el cumplimiento de estos objetivos, que la ley trata el tema de la anticoncepción, tema que se considera sumamente importante, no sólo para la salud sexual, sino también, como se vio anteriormente, para una responsable planificación familiar.

Es por ello que el artículo 6 en su inciso b) establece que se deberá prescribir y suministrar métodos y elementos anticonceptivos, los que deberán ser de carácter reversibles, no abortivos y transitorios.

Por su parte el artículo 6 del decreto reglamentario de la ley 25.673, Decreto Nacional 1.282/2003 haciendo referencia al ya desarrollado derecho a la información enuncia que "...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..."⁸¹

Es importante destacar que, a los métodos anticonceptivos tradicionales se le han adicionado, a partir de diciembre 2006 la Anticoncepción Quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía), y en marzo 2007 se incluyó en el PMO (Programa Médico Obligatorio) la Anticoncepción Hormonal de Emergencia a través de la Resolución 232/2007 del Ministerio de Salud de la Nación.⁸²

5.2.1.1 Aprobación de la Píldora. La Resolución 232/2007

En el año 2007, a través de la resolución 232/2007, el Ministerio de Salud de la Nación, a cargo del señor Ginés M. González García, incluyó a la

⁸⁰ Ley Nacional 25.673; Ver anexo 3.

⁸¹ Decreto N° 1282/2003; Ob.cit. Ver anexo 3.

⁸² Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; [http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/site/default.asp].

anticoncepción hormonal de emergencia como un método anticonceptivo más, motivo por el cual fue incluida en el Programa Médico Obligatorio.

En sus artículos, se manda incorporar a la anticoncepción de emergencia en el PMO y a los siguientes principios activos con cobertura del 100%:

- Levonorgestrel, comprimidos 1.5 mg., envase por un comprimido.
- Levonorgestrel, comprimidos 0.75 mg., envase por dos comprimidos.

Producto de ello, es que a partir de ese momento, su distribución y difusión están contempladas dentro de las responsabilidades que el Estado debe cumplir según lo establecido en la Ley 25.673.⁸³

5.2.2 La anticoncepción en las provincias argentinas⁸⁴

Analizando a grandes rasgos las legislaciones locales, puede verse que la ley 25.673 ha tenido gran acogida, ya que de las veintitrés provincias argentinas, sólo seis,⁸⁵ aún no poseen una normativa sobre salud sexual y reproductiva.

Las provincias que sí legislaron sobre esta materia, en general siguieron los mismos lineamientos, siendo lo que más se destaca, el hincapié que se hace en la información, la educación y la prevención tanto de enfermedades, como de embarazos no deseados, tema este último, en el que se centrará el análisis.

Así, en su ahínco de evitar los embarazos no deseados, es que las diferentes provincias, entre sus objetivos se proponen garantizar el acceso tanto a la información, como a los métodos y servicios necesarios para lograrlo.

Puede adelantarse, que si bien no todas las provincias mencionan en sus leyes cuales son los métodos aceptados, es importante resaltar, que la

⁸³ Considerando del Decreto 232/2007 del Ministerio de Salud de la Nación. Ver anexo 3.

⁸⁵ Las provincias que no legislaron sobre salud sexual y reproductiva son: Catamarca, Corrientes, Formosa, San Juan, Santiago de Estero y Tucumán.

totalidad de las legislaciones provinciales, coinciden en que los métodos anticonceptivos utilizados deben ser de carácter reversible, transitorio, y por lo tanto no abortivo.

5.2.2.1 Jujuy⁸⁶

La provincia de Jujuy mediante Ley 5.133 de Creación del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, establece en su artículo 2, que son objetivos de este programa entre otros:

- Educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción.
- Contribuir a la disminución y progresiva eliminación del número de abortos provocados, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y la salud.

El artículo 3 por su parte, en su inciso c), sanciona que se debe informar a las parejas sobre los diferentes métodos anticonceptivos no abortivos, y en su inciso e), se establece la prescripción y entrega de estos anticonceptivos, agregando cuales son los métodos que los profesionales podrán prescribir, y así se detallan:

- naturales,
- hormonales o químicos, y
- mecanismos de barrera.

⁸⁶ Ley provincial 5.133; Jujuy. Ver anexo 3.

5.2.2.2 Salta⁸⁷

Es de destacar, que esta provincia, recién el año 2.004 mediante Ley 7.311 sobre sexualidad responsable, trató este tema.

Así en su artículo 2 estableció entre sus objetivos: a) Proteger y promover la vida de las personas desde la concepción. b) Promover el desarrollo integral de la familia y la autonomía de las personas. d) Revalorizar el rol del varón y de la mujer, estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad y la procreación. e) Promover la cultura del discernimiento que afirme el derecho y el deber del consentimiento informado. g) Posibilitar el acceso igualitario de las personas a la información, asesoramiento y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el cumplimiento de esta Ley. h) Contribuir a la eliminación de los abortos, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y el cuidado de la salud.

Luego, en su artículo 3, haciendo referencia a los métodos anticonceptivos dispone que el Estado, deberá garantizar su asesoramiento así como también, indicar las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

Sigue diciendo en su artículo 5 que “a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, se prescribirán los métodos y suministrarán los elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversibles, no abortivos y transitorios respetando los criterios y convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías (ANMAT)...”

⁸⁷ Ley Provincial 7.311; Salta. Ver anexo 3

5.2.2.3 Chaco⁸⁸

Esta Provincia, crea el Programa para la Salud y Procreación Humana Responsable mediante la Ley 4.276, programa, mediante el cuál, se pondrá a disposición de los habitantes la educación, información, métodos y prestaciones de servicios que garanticen el derecho humano a decidir libre y responsablemente antes de la concepción de la vida, todo lo concerniente a la procreación humana (Artículo 1).

Dentro de los servicios que brinda se pueden encontrar, la información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos y la prescripción de métodos no abortivos, (Artículo 5 incisos c) y d)).

El artículo 6, por su parte, reafirma nuevamente el carácter de no abortivo que deben tener los métodos prescritos por parte de los profesionales de la salud.

Por último el artículo 7, establece que a través del Ministerio de Salud se le garantizará a las personas carenciadas, el acceso gratuito tanto a los servicios, como a los diferentes métodos anticonceptivos.

5.2.2.4 Misiones⁸⁹

Esta provincia por medio del Decreto 92/98 de creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, dispone en su Artículo 1 que éste tiene por objeto brindar a la población la posibilidad de acceder a una atención especializada y completa referente a la planificación libre y responsable de su familia, dotándola de todos los medios idóneos para ello.

El artículo 2 del decreto, dispone las pautas con las que se implementa el programa; y así entre sus incisos menciona: a) la Información y asesoramiento permanente sobre salud reproductiva; b) las prestaciones de servicio de orden institucional que permitan a la población, conocer el o los métodos de regulación de la fertilidad para cada familia y/o pareja, teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente; y e)

⁸⁸ Ley Provincial 4.276; Chaco. Ver anexo 3.

⁸⁹ Decreto 92/98; Misiones. Ver anexo 3.

la prescripción y orientación sobre el uso, y suministro de título gratuito de métodos de regulación de fertilidad.

También se estipula que los métodos anticonceptivos, deben ser elegidos libre y voluntariamente por los beneficiarios y que los profesionales podrán prescribir sólo los autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación (Artículo 3).

5.2.2.5 La Rioja⁹⁰

Mediante la Ley 7.049 se crea el Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva con el objeto de “Promocionar la salud individual y familiar, garantizando el derecho que asiste a las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas sexuales y reproductivas, ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho” (Artículo 1 inciso a))

Entre sus objetivos, establecidos en el Artículo 2, se mencionan en su inciso c) apartado 2 el de promocionar a través de campañas de difusión los distintos métodos de contracepción permitidos, su efectividad y contraindicaciones; y en su inciso f) facilitar y garantizar la planificación familiar responsable, mediante información y asesoramiento sobre los diversos métodos para evitar embarazos no deseados.

5.2.2.6 Córdoba.⁹¹

Nuestra provincia, ya en año 1996, antes de la sanción de la Ley 25.673, sanciona la Ley 8.535 de creación del Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad, la que luego, fue derogada por la Ley 9.073 del Programa Maternidad y Paternidad Responsable del año 2.002.

A su vez, a esta última, por medio de la Ley 9.099, se manda a incorporar como artículo 12 la adhesión a la Ley nacional.⁹²

⁹⁰ Ley Provincial 7.049; La Rioja. Ver anexo 3.

⁹¹ Ley Provincial 9.073; Córdoba; Ver anexo 3.

⁹² Ley Provincial 9.099; Córdoba. Ver anexo 3.

Siempre teniendo en cuenta el tema que se trata, es importante resaltar que entre los articulados de la vigente Ley 9.073, se manda a los profesionales a brindar información y asesoramiento acerca de métodos anticonceptivos no abortivos, y a prescribirlos, siempre con el consentimiento por escrito por parte del paciente (Artículo 5).

Por su parte, el Artículo 6 establece que los anticonceptivos deben ser de carácter reversible, transitorio no abortivo, y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, y prosigue a nombrarlos como:

- Naturales.
- De barrera: que comprenden el preservativo masculino, femenino y el diafragma.
- Químicos: que comprenden cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas.
- Hormonales: que inhiben la ovulación.

Por último, y no por ello menos importante, es el artículo 7º, que faculta a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

5.2.2.7 Santa Fe.⁹³

La Ley 11.888 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable tiene entre sus objetivos principales los de “a) Promover la maternidad y paternidad responsables, a través de la planificación de los nacimientos, favoreciendo espacios intergenésicos adecuados, en el marco del reconocimiento del derecho a la vida desde el momento de la concepción. b) Garantizar a la población el acceso a información completa y veraz sobre los métodos de control de la fertilidad existentes, naturales o artificiales, asegurando la igualdad de oportunidades en el ejercicio de la libertad personal.” (Artículo 2)

⁹³ Ley Provincial 11.888; Santa Fe. Ver anexo 3.

En cuanto a los métodos que los profesionales pueden prescribir, deben ser de carácter transitorio, reversible y no abortivo, y estar autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación (Artículo 5).

Es de destacar, el artículo 6 que hace referencia al consentimiento, estableciendo que “en todos los casos el método prescrito, será seleccionado con el consentimiento responsable, voluntario y fundado del beneficiario, a cuyo fin deberá previamente brindársele información y asesoramiento sobre la efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas de su utilización”.

5.2.2.8 Entre Ríos⁹⁴

La provincia de Entre Ríos creó el Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual mediante Ley 9.501.

Esta ley en su artículo 2 se propuso entre otros objetivos a) garantizar la gratuidad del Servicio a toda persona, en especial a hombres y mujeres en edad fértil el derecho a decidir responsablemente sobre sus pautas de reproducción, asegurando el acceso a la información procreativa en forma integral y la educación sexual en todos los ámbitos; y b) promover la reflexión conjunta entre los adolescentes y sus padres, sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la responsabilidad con respecto a la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Para el cumplimiento de estos objetivos es que el artículo 7 establece que a demanda de lo beneficiarios se prescribirán y suministrarán métodos y elementos anticonceptivos, los que deberán ser de carácter reversible, transitorios, no abortivos, y aprobados por la ANMAT.

⁹⁴ Ley Provincial 9.501; Entre Ríos. Ver anexo 3.

5.2.2.9 San Luis⁹⁵

Por medio de la Ley 5.344, esta provincia se propone asegurar y garantizar el derecho humano a decidir libre y responsablemente sobre las pautas reproductivas y la planificación familiar (Artículo 1º).

Para ello el artículo 2 establecen los objetivos que se persiguen, de los que por su importancia se detallan:

- Promover la maternidad y paternidad responsable.
- Prevenir embarazos no deseados y/o en situación de riesgo.
- Evitar abortos provocados.

5.2.2.9 Mendoza⁹⁶

En cometido de crear el Programa Provincial de Salud Reproductiva, el Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Mendoza, sancionan la Ley 6.433.

Por la presente, se establece en el artículo 1 como objetivo general el posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de decisión, responsable y voluntaria, sobre sus pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales; proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia.

Por su parte el artículo 2 se encarga de los objetivos específicos, y así menciona en el inciso a) prevenir los embarazos no deseados, en el b) promover la maternidad y paternidad responsables y en el d) evitar los abortos provocados.

⁹⁵ Ley Provincial 5.344; San Luis. Ver anexo 3.

⁹⁶ Ley Provincial 6.433; Mendoza. Ver anexo 3.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados es que el artículo 4 establece cuales son los servicios que se brindarán, entre los que se pueden destacar:

- La información y asesoramiento sobre salud sexual; y
- La información y asesoramiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, los que deberán ser de carácter transitorio y reversible (Artículo 5)

5.2.2.10 La Pampa⁹⁷

La provincia de la pampa por Ley 1.363 crea en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública el Programa Provincial de Procreación Responsable.

Esta ley se propone perseguir dentro de sus objetivos los siguientes:

- Evitar embarazos no deseados.
- Disminuir el número de abortos provocados.
- Favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo.

Para ello, debe brindar asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos y proceder a su entrega gratuita (artículo 2 y 3)

Ésta es otra de las provincias que entre su articulado menciona cuales son los métodos anticonceptivos a que se hace referencia, y así señala:

- de abstinencia periódica
- hormonales o químicos

⁹⁷ Ley Provincial 1.363; La Pampa. Ver anexo 3.

- mecánicos de barrera: óvulos, cremas espermicidas, diafragmas, condones, dispositivos intrauterinos.

Por último el artículo 5 faculta la incorporación de nuevos métodos no abortivos para ambos sexos, debidamente investigados.

5.2.2.11 Buenos Aires⁹⁸

Esta provincia mediante la Ley 13.066 crea el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

Entre su articulado sólo merece consideración para este trabajo el artículo 2, el que en su inciso h) plantea como objetivo el prevenir mediante información y educación los abortos, y en su último inciso dispone informar, otorgar y prescribir anticonceptivos aprobados por la ANMAT, que sean transitorios, reversible y no abortivos, los que podrán ser elegidos libremente por parte de los beneficiarios.

5.2.2.12 Neuquén⁹⁹

Dentro de esta provincia, la Ley 2.222 por medio del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva garantiza en su artículo 4:

- Información y asesoramiento sobre los métodos disponibles, su efectividad contraindicaciones, ventajas y desventajas y su correcta utilización en el marco de las normas de educación para la salud.
- Prescripción, colocación y/o suministros de los anticonceptivos.
- Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos

⁹⁸ Ley Provincial 13.066; Buenos Aires. Ver anexo 3.

⁹⁹ Ley Provincial 2.222; Neuquén. Ver anexo 3.

- Capacitación en forma sistemáticas a los equipos interdisciplinarios involucrados a fin de promover, prevenir e informar sobre aspectos relacionados con la salud reproductiva.

Los métodos anticonceptivos a que se hace referencia deberán ser de carácter reversible y transitorio, y en todos los casos el método prescrito será elegido con el consentimiento, responsable, voluntario y fundado del beneficiario.

5.2.2.13 Río Negro¹⁰⁰

El Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana, creado por Ley 3.450, tiene como objetivos:

- Asegurar a los habitantes de la provincia el ejercicio de manera libre, igualitaria, informada y responsable de los derechos reproductivos.
- Priorizar las políticas de prevención y atención en la salud de las/los adolescentes, considerando a este grupo de población de alto riesgo.

En su artículo 3 esta ley establece las prestaciones que se deberán prestar, y entre las que se mencionan:

- Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles: su correcta utilización, su efectividad, sus contraindicaciones, ventajas y desventajas.
- Prescripción, colocación y/o suministro de anticonceptivos.
- Aplicación de métodos de contracepción quirúrgica tales como ligaduras de trompas de Falopio y vasectomía.

¹⁰⁰ Ley Provincial 3.450; Río Negro. Ver anexo 3.

En materia de anticoncepción en el artículo 4 se dispone su suministro gratuito, y por su parte el artículo 7 dispone que deberán ser de carácter reversibles y transitorios y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios.

5.2.2.14 Chubut¹⁰¹

En Chubut el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, fue creado por Ley 4.545.

Entre sus objetivos fundamentales se menciona en el inciso c) apartado 2 del artículo 2 “promocionar a través de campañas de difusión los distintos métodos de contracepción permitidos por la legislación vigente, su efectividad, sus contraindicaciones, prescripción y/o suministro, con controles de salud y estudios previos y posteriores a la administración de los mismos”.

Por su parte el artículo 4 establece que “Los métodos deberán ser de carácter reversible y transitorio y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo indicación o contraindicación médica específica. Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos autorizados por el organismo competente al momento de la sanción de la presente ley”.

5.2.2.15 Santa Cruz¹⁰²

Esta provincia, sólo adhiere a la Ley Nacional 25.673 y a su Decreto Reglamentario, mediante la sanción de la Ley 2.656, la que en su artículo 1 dispone dicha adhesión.

5.2.2.16 Tierra del Fuego¹⁰³

La legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, crean, mediante Ley 509 el Régimen Provincial de Salud Sexual

¹⁰¹ Ley Provincial 4.545; Chubut. Ver anexo 3.

¹⁰² Ley Provincial 2.656; Santa Cruz. Ver anexo 3.

¹⁰³ Ley Provincial 509; Tierra del Fuego. Ver anexo 3.

y Reproductiva, tendiente a garantizar el derecho humano de decidir libre y responsablemente las pautas inherentes a la salud sexual.

Esta ley establece en su artículo 2 los objetivos generales, entre los que se menciona el acceso a la información, asesoramiento y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

Entre sus objetivos específicos dispuestos en el artículo 4 se establecen entre otros:

- Prevenir mediante la educación y la información los abortos provocados.
- Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
- Contribuir a la prevención del embarazo no deseado.

Sin embargo, para el cumplimiento de los objetivos, el artículo 6° menciona ciertas acciones que deben llevarse a cabo, entre las que se destacan:

- Brindar información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
- Realizar todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.

- Prescribir, suministrar y garantizar a la población en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, esta provincia, no es ajena a establecer, que los mismos deben ser de carácter reversible, transitorio y aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación y, por lo tanto, no abortivos, elegidos voluntariamente por los beneficiarios luego de recibir información completa y adecuada, y en su artículo 8 procede a nombrarlos:

- De abstinencia periódica.
- De barrera, que comprende: preservativo masculino y femenino, diafragma.
- Químicos, que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas vaginales y esponjas.
- Hormonales.
- Dispositivo intrauterino.

Por último, por medio del artículo 9 Se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

5.2.3 El Mercosur

En ocasión de la XXII Reunión de Ministros de Salud de los Estados Partes y Asociados que conforman el Mercosur, celebrada en Asunción el 15 de Junio de 2007, se celebra el acuerdo N° 06/07 de Recomendaciones para

las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva en los Estados Partes y Asociados.

Mediante este acuerdo los Ministros de Salud acuerdan adoptar ciertas pautas para el desarrollo de las políticas antes mencionadas, entre las que se pueden destacar, por el tema que se trata la del inciso 1 del artículo 1 que establece “reconocer la importancia que tienen las políticas de educación sexual y anticoncepción como estrategias de prevención de embarazos no planificados, mediante la oferta en los establecimientos públicos de salud de una canasta sin costo de métodos anticonceptivos de calidad, incluyendo la anticoncepción hormonal de emergencia. Asimismo, la importancia de garantizar estas prestaciones mediante la disponibilidad de insumos sostenibles en el tiempo incluidos en los presupuestos nacionales”.

Por su parte el apartado d) del inciso 2 del artículo 1 enuncia “desarrollar estrategias para la prevención del aborto, así como, para el tratamiento de los abortos realizados en condiciones de riesgo”.¹⁰⁴

Visto esto, se concluye en que, los diferentes Estados que conforman el Mercosur, aceptan, al igual que nuestra legislación nacional a la anticoncepción de emergencia, dentro de los métodos anticonceptivos tradicionales, tomando como referencia a la Organización Mundial de la Salud que entre sus recomendaciones establece que estas píldoras que contiene levonorgestrel solo previenen la ovulación, no teniendo un efecto detectable sobre el endometrio, y por lo tanto no atentando contra la vida humana.

¹⁰⁴ Mercosur/RMS/ Acuerdo N°06/07. Ver anexo 3.

Conclusión

Como se ha visto, a lo largo del trabajo, se está aquí, en presencia de un tema arduamente discutido, pero corresponde dar una respuesta lo más acabada posible y próxima a derecho.

Estudiadas las diferentes teorías sobre el comienzo de la vida, se ve claramente, que el derecho argentino se ha inclinado por la de la concepción, y la jurisprudencia, delimitando aún más este concepto, declaró que el término es tomado como sinónimo de fecundación.

Por lo que en este punto, queda claro que para el derecho argentino, la vida humana comienza desde el momento mismo en que se unen los gametos masculinos y femeninos. Desde ese mismo instante, nos encontramos ante un nuevo ser.

Este ser humano en desarrollo, como se vio en el capítulo 2, por ser una persona, más específicamente una persona por nacer, como bien lo establece el artículo 63 del Código Civil, goza entre otros, del más primordial de los derechos, el derecho a la vida.

Es por ello, que el tema de la anticoncepción de emergencia resulta tan importante.

Comprobado está, y hasta los mismos laboratorios lo detallan en sus prospectos, el llamado segundo efecto del fármaco, esto es, la modificación del endometrio, o lo que es lo mismo, el efecto antiimplantatorio.

Resumiendo, la droga levonorgestrel, consumida en dos dosis de 0,75mg., o en una sola de 1,5mg., una vez producida la fecundación, impide la anidación de embrión, haciendo que el mismo siga de largo, expulsándose del cuerpo de la madre. Y, si se tiene en cuenta, que se definió al aborto, como la interrupción del embarazo, debido a la muerte del feto, se está ya en condiciones, de responder al primer interrogante planteado en el título de presente. La anticoncepción de emergencia es un aborto farmacológico.

Documentado el efecto abortivo del fármaco, corresponde ahora, pasar a la otra cuestión planteada, esto es, si el uso del fármaco se contrapone o no al derecho.

Esta pregunta, tiene una doble respuesta, si y no.

Si se tiene en cuenta, que el derecho a la vida se protege desde la concepción, tanto por la Constitución Nacional, como por los Códigos de fondo, por los Tratados Internacionales, y reafirmada esta cuestión por la jurisprudencia; y que las diferentes legislaciones sobre salud sexual y reproductiva, tanto a nivel nacional, como de todas las provincias, establecen, que sólo se prescribirán anticonceptivos de carácter reversible, transitorio, y por lo tanto no abortivo, el uso del fármaco es contrario a derecho.

Ahora bien, si se tiene en cuenta, que por otro lado, por medio de la Resolución 232/2007 del Ministerio de Salud de la Nación, se incluyó dentro del Programa Médico Obligatorio a la anticoncepción de emergencia, estableciendo que ésta es un método anticonceptivo más; y que las legislaciones provinciales establecen que los anticonceptivos autorizados son los aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, se ve claramente que si se consume esta píldora, se está actuando conforme a derecho.

Esto parece paradójico, pero no lo es, hay grandes contradicciones, en temas en donde no debería haberlas.

Por otra parte, las normas establecidas no se cumplen. Si uno va a una farmacia, podrá adquirir esta píldora como un medicamento de venta libre, nada de recetas; y si se dirige a un hospital, su distribución gratuita va a ser sin ninguna información, ni consentimiento informado... ¿qué es eso?

Tal vez, sea más fácil, o más conveniente no saber, de esta manera, parece que nada hubiera pasado.

Pero no hay que olvidarse, que aquí esta en juego la vida de un ser humano, y no hay tiempo para debates, ni para contradicciones, porque mientras los fallos van y vienen, las legislaciones se modifican, los políticos debaten, y la sociedad opina, pueden estar asesinándose miles de vidas inocentes.

Por eso, es tiempo de que los responsables de los diferentes Ministerios de Salud, o aquellos responsables de los medicamentos, como es la ANMAT tomarán la iniciativa y cambiaran las cosas, considerando que la tutela de la vida humana comienza con la concepción, y que el fármaco puede provocar aborto si produce el efecto antiimplantatorio, y ordenaran la inmediata suspensión de la distribución y comercialización de los anticonceptivos de emergencia.

Bien pueden alegar, en contra de esto, que no está comprobado y que hay dudas que el fármaco en cuestión produzca este efecto.

A lo que se responde, que siempre en caso de duda debe estarse a favor de la vida humana.

Ya decía Juan Pablo II: “Bastaría la sola probabilidad de encontrarse ante una persona humana, para justificar la más rotunda prohibición de cualquier intervención destinada a eliminar un embrión humano”.

Bibliografía

- **Barrera Buteler, Guillermo E.; El Niño por Nacer y el Anteproyecto de Código Penal; Foro de Córdoba; Publicación de Doctrina y Jurisprudencia; Año XVII, N°108, 2006; Pág.112.**
- **Basset, Ursula Cristina; Entre la incertidumbre y la plausibilidad. Un fallo que ciertamente garantiza los derechos fundamentales (la píldora del día después) ¿será excepcionado?; LLC 2008 (agosto), 715.**
- **Bidart Campos, Germán J.; Lo viejo y lo nuevo en el derecho a la salud: entre 1853 y 2003; Sup.Const.Esp. 2003 (abril), 157-LA LEY 2003-C, 1235.**
- **Blanco, Luis Guillermo; Apostillas acerca de un fármaco cuestionado, de un caso carente de suficiente prueba y debate, y de una sentencia inoperante; LA LEY 2002-C, 696.**
- **Bustamante Alsina, Jorge; La voluntad de cada uno es el solo árbitro para decidir una intervención en su propio cuerpo; LA LEY 1991-B, 363.**
- **Buteler Cáceres, José A.; Manual de Derecho Civil, Parte General; Ed. Advocatus, 2001; Pág. 83.**
- **Castellanos, Santiago F.; En torno al derecho a la vida y sus medios de defensa; LLC 2000, 262.**
- **Cifuentes, Santos; Elementos de Derecho Civil, Parte General; 2° edición ampliada y actualizada, 1991; Ed. Astrea; Pág. 88.**
- **Dr. Croxatto, Horacio B.; Nociones Básicas sobre la Generación de un Nuevo Ser Humano y sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia; Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER); Marzo 2001; Pág. 2 a 6.**

• Ferrer Vieyra, Daniel, El Aborto y la Constitución; Foro de Córdoba, Publicación de Doctrina y Jurisprudencia; Año XVII, N° 110; 2006; Pág.71.

• García Elorrio, Aurelio; Protección de los niños no nacidos en el sistema interamericano de derechos humanos; 2° edición; Ed. Advocatus 2004; Pág. 32.

• Gentile, Jorge Horacio; No matar a la persona por nacer; LA LEY 2009-A, 1335.

• Gonzáles Andía, Miguel; Actos de disposición del propio cuerpo y los límites al principio de autonomía; LA LEY 2003-B, 1125.

• Gorini, Jorge L.; La doctrina de la Corte Suprema sobre el comienzo de la vida humana. Algo más sobre la píldora del día después; Sup. Act 07/08/2003.

• Junyent Bas, Francisco y Del Cerro, Candelaria; Aborto y Derecho a la Vida; Foro de Córdoba; Publicación de Doctrina y Jurisprudencia; Año XVII, N° 110, 2006; Pág.93.

• Junyent Bas, Francisco y Del Cerro, Candelaria; Anticoncepción de Emergencia: “la Píldora del día después”; [<http://www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/anticoncepcion-de-emergencia-201-cla-pildora-del>].

• Justo Aznar ; Contracepción de emergencia; ProvidaPress, 190, mayo 2005 [<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4316/797/lang,es/>]

• Krasnow, Adriana N.; Alcance del derecho a la salud reproductiva; LLLitoral 2008 (setiembre), 823

• Lloveras de Resk, Ma. Emilia, Bertoldi de Fourcade, Ma. Virginia, Bergoglio, Ma. Teresa; Lecciones de Derecho Civil, Personas naturales y jurídicas; 2° edición; Ed. Advocatus; Pág.59.

• Palma, Santiago D., Palma, María F.; Algunas consideraciones legales y sanitarias sobre “La Píldora del Día Después” en Argentina; Latin American Journal of Pharmacy; vol. 26, no. 2.

• Rivera, Julio Cesar; Instituciones de Derecho Civil - Parte General I; Segunda Edición Actualizada, 1998; Ed. Abeledo-Perrot; Pág. 342.

• Trigo Represas, Félix A; Los Derechos Personalísimos en la Constitución Nacional y en el Derecho Civil; Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires; Segunda Epoca, Número 41; Julio 2003; Pág. 5.

• Zavala de González, Matilde; Aborto, persona por nacer y derecho a la vida; LA LEY 1983-D, 1126.

Anexos

Anexo 1

Jurisprudencia

Tribunal: Corte Suprema de Justicia de la Nación

Fecha: 05/03/2002

Partes: Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c. M.S. y A.S.

HECHOS:

Una asociación civil sin fines de lucro promovió acción de amparo contra el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación a fin de que se le ordene revocar la autorización y se prohíba la fabricación, distribución y comercialización de un fármaco que consideran tiene efectos abortivos. En primera instancia se hizo lugar a la acción. La Cámara revoca el pronunciamiento al entender que la cuestión requiere una mayor amplitud de debate y prueba. La Corte Suprema de Justicia de la Nación hace lugar, por mayoría, al recurso extraordinario interpuesto por los amparistas, revocando la sentencia y haciendo lugar a la acción de amparo.

SUMARIOS:

1. 1 - Toda vez que la vida comienza con la fecundación y todo método que impida el anidamiento del óvulo fecundado en el útero materno debe considerarse como abortivo, corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta y prohibir la fabricación, distribución y comercialización del fármaco que produce tales efectos.
2. 2 - Corresponde declarar mal concedido el recurso extraordinario interpuesto contra la resolución que no hizo lugar a una acción de amparo -en el caso, dirigida a que se prohíba la fabricación, comercialización y distribución de un fármaco considerado abortivo-, toda vez que no está dirigido contra una sentencia definitiva o equiparable a tal -art. 14, ley 48 (Adla, 1852-1880, 364)- (del voto en disidencia de los doctores Fayt y Bossert).
3. 3 - Corresponde declarar improcedente el recurso extraordinario concedido toda vez que no se dirige contra una sentencia definitiva o equiparable a tal -en el caso, la que denegó una acción de amparo dirigida a que se prohíba la fabricación, comercialización y distribución de un fármaco considerado abortivo-, puesto que el fallo recurrido expresamente dejó a salvo la posibilidad de que la cuestión se plantee en un proceso de conocimiento ulterior con amplitud de debate y prueba (del voto en disidencia de los doctores Belluscio y Petracchi).

TEXTO COMPLETO:

Dictamen del Procurador General de la Nación:

I. A fs. 31/38 vta., la Asociación Civil sin Fines de Lucro Portal de Belén promovió acción de amparo contra el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (en adelante M.S. y A.S.), a fin de que se le ordene revocar la autorización y se prohíba la fabricación, distribución y comercialización del fármaco de Laboratorios Gabor S.A., cuyo nombre comercial es "Imediat", pues se trata de una píldora con efectos abortivos, encubierta bajo la denominación eufemística de "anticoncepción de emergencia".

Fundó su pretensión -en síntesis- en que el derecho a la vida humana desde la concepción tiene raigambre constitucional, en forma expresa a partir de 1994, por la incorporación de diversos tratados internacionales, de donde deviene contraria a la Carta Magna la autorización administrativa otorgada para la fabricación y comercialización de una especialidad medicinal que, como uno de sus efectos, tiende a impedir que un óvulo humano fecundado anide en el útero materno, lo que constituye la muerte, por aborto, de un ser humano ya concebido.

A fin de probar el fundamento científico de su demanda, acompañó un informe producido por un especialista, explicativo de la acción del producto y adujo que el propio fabricante admitió -veladamente- que aquél tiene la virtualidad de actuar con posterioridad a la concepción, impidiendo el desarrollo normal de la persona humana, según surge de la interpretación que formuló del prospecto que adjuntó.

Dijo que, al producirse tales efectos, se corroboran la ilegalidad del acto impugnado, vicio al que atribuyó un carácter manifiesto, desde que se trata de una contradicción total, absoluta y grosera de aquel derecho constitucional.

II. A fs. 190/209, la Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba (Sala B), al hacer lugar a la apelación deducida por el Estado demandado, dejó sin efecto el fallo de la instancia anterior, que ordenó revocar la autorización conferida y prohibir la fabricación, distribución y comercialización del fármaco mencionado.

Para así resolver, en primer término, sus integrantes desestimaron en forma unánime los agravios relativos a la extemporaneidad de la acción instaurada y a la falta de legitimación de la actora. En segundo lugar, los señores jueces que conformaron la mayoría -y con apoyo en precedentes propios y de V.E. que citaron-, entendieron, en esencia, que el ámbito restringido de la acción de amparo resultaba improcedente para ingresar al conocimiento y resolución de cuestiones que, como en el sub lite, requieren una mayor amplitud de debate y prueba.

Desde esta perspectiva, señalaron que la pretensión de la actora exige un pronunciamiento acerca del trascendente tema del comienzo de la vida humana, de la concepción, que responda a los siguientes interrogantes: ¿la fecundación del espermatozoide y el óvulo constituye per se el acto de la concepción o el comienzo de la vida humana?, ¿se requiere para el inicio de la vida, la implementación o anidación del óvulo fecundado en el útero materno?

Frente a la magnitud de los interrogantes y a la negativa opuesta por el Estado Nacional al progreso de la acción, consideraron que dilucidar el tema, por su carácter eminentemente médico-científico, exige la ponderación de elementos de juicio abundantes, contundentes y precisos, que sirvan y colaboren en la formación de la convicción necesaria para fundar la sentencia definitiva. En tales circunstancias, la vía del amparo resulta inadecuada por su limitado contenido probatorio.

III. Contra tal pronunciamiento, la actora dedujo el recurso extraordinario obrante a fs. 236/264, cuya concesión por el a quo (fs. 307/309) trae el asunto a conocimiento del Tribunal.

Afirma que la sentencia es definitiva, pues si bien rechaza el amparo por cuestiones procesales, le impide proteger el derecho de incidencia colectiva a la vida humana, desde el momento de la concepción, vulnerado por la acción farmacológica del "Imediat".

También aduce la existencia de cuestión federal, toda vez que se discute la inteligencia de las normas de jerarquía constitucional que reconocen el derecho a la vida desde la concepción, del art. 43 de la Carta Fundamental y la validez del certificado 45.273 del M.S. y A.S., que aprobó la fabricación y comercialización del medicamento.

En ese contexto, desarrolla sus argumentos para demostrar que existen elementos objetivos, en la Constitución Nacional y en toda la tradición jurídica argentina, que protegen siempre al ser humano "desde la concepción", independientemente de las discusiones ideológicas o científicas respecto del momento de la "anidación" o del comienzo de la vida. Cita, en apoyo de su postura, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención Americana de Derechos Humanos y otros tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22), así como diversas disposiciones del Código Civil y constituciones provinciales.

Por otra parte, critica la sentencia porque importa una denegación de justicia y, en la práctica, deja sin efecto una garantía constitucional, a la vez que viola el principio "in dubio pro homine". Ello es así, toda vez que los jueces afirman que conocen el derecho vigente, pero cuando se

les trae a resolución una causa en donde se demuestra que el fármaco actúa como antiimplantario, manifiestan que sus dudas les impide resolver el tema y rechazan la acción. Con este proceder, tornaron ineficaz e inaplicable el precepto constitucional y, además, denegaron la protección de la vida humana antes de la anidación.

Por último, sostiene que el fallo es arbitrario, por violar el principio de congruencia -al admitir un agravio no planteado oportunamente-, por resultar autocontradictorio, porque después de desestimar el amparo por considerar insuficiente la prueba, entienden que es abstracta el acta de la Comisión Nacional de Bioética; por contener afirmaciones dogmáticas -vgr. cuando señala que el embarazo de una mujer comenzaría con la anidación- y, finalmente, por prescindir de prueba dirimente -el informe de la citada comisión-.

IV. Cabe recordar que las sentencias que rechazan la acción de amparo pero dejan subsistente el acceso a la revisión judicial a través de la instancia ordinaria, no tienen carácter definitivo (conf. doctrina de Fallos: 311:1357 y 2319). Sin embargo, tal principio no es absoluto y admite excepciones cuando lo decidido causa un agravio de imposible o muy dificultosa reparación ulterior (Fallos: 315:1361 y sus citas; 316:1909 -La Ley, 1992-E, 101; 1994-B, 182; DJ, 1994-1-1117-; 317:164), categoría en la que V.E. incluyó, entre otros, a los pronunciamientos que ponían en juego derechos de naturaleza alimentaria (Fallos: 315:1059), o cuando resultaba verosímil el corte en el suministro de un servicio esencial (Fallos: 312:1367 -La Ley, 1989-E, 523-; 314:1038).

En mi opinión, en el sub examine se configura un supuesto excepcional que permite habilitar la instancia del art. 14 de la ley 48, pues, aunque la decisión del a quo, formalmente no impediría iniciar una acción ordinaria para dilucidar las cuestiones discutidas, a fin de evitar la frustración de una garantía constitucional, por la posibilidad cierta de afectación del derecho esencial a la vida que podría ocasionar el fallo recurrido hasta tanto aquella se resuelva, se impone flexibilizar el cumplimiento del aludido requisito. Máxime, cuando sería aplicable la doctrina de V.E. en materia de gravedad institucional. En efecto, tal como tuve oportunidad de señalar "in re": T.421.XXXVI. "T., S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/amparo" (La Ley, 2001-A, 189; 2001-E, 264; DJ, 2001-1-523), con cita de Fallos: 257:132; 260:114; 295:376 y 879 -La Ley, 1976-D, 101; 622-; 298:732; 300:1102, entre otros: "...el Tribunal ha reconocido que, en su función de intérprete y salvaguardia último de las disposiciones de la Constitución Nacional, de cuya efectividad y vigencia depende una adecuada convivencia social, es pertinente en ocasiones de gravedad obviar ápices formales que obstarían al ejercicio de tal elevada función" (conf. dictamen del 8 de enero de 2001).

En este mismo orden de ideas, estimo oportuno poner de relieve que "el derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 de la Constitución Nacional, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requieren necesariamente de él" (conf. dictamen del suscripto del 22 de febrero de 1999, "in re", A.186.XXXIV. "Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/amparo ley 16.986" -La Ley, 2001-B, 126; DJ, 2001-1-965-, a cuyos fundamentos y conclusiones se remitió V.E. en su sentencia del 1º de junio de 2000), así como que recientemente el Tribunal ha reiterado, en igual sentido, que aquél es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, y que el hombre es el eje y el centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental ("in re" C.823.XXXV. "Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas", resuelta el 24 de octubre de 2000, con sus citas).

V. Sentado lo anterior, es menester destacar que el Estado Nacional, en todas las instancias, ha sido representado por integrantes del Ministerio Público Fiscal, cuya titularidad superior ejerzo, circunstancia que impone precisar y delimitar mi intervención.

En efecto, a fin de poder cumplir fielmente con los deberes impuestos por el art. 120 de la Constitución Nacional, la ley 24.946 excluye expresamente de las funciones del Ministerio

Público a la representación del Estado Nacional en juicio (art. 27), dispone un proceso gradual para que aquél designe a sus letrados (art. 68) y deroga la ley 17.516, "en cuanto se refiere(n) a la representación por los procuradores fiscales y el Procurador General de la Nación en asuntos de jurisdicción voluntaria o contenciosa en que el fisco demande o sea demandado y toda otra norma que resulte contradictoria con la presente ley" (art. 76). Empero, tal exclusión todavía no es total, debido a que el art. 68, segundo párrafo, dispone que aquella representación se seguirá ejerciendo, tanto en los juicios en trámite como en los que se iniciaren, hasta el reemplazo efectivo de los magistrados del Ministerio Público Fiscal por nuevos letrados integrantes del Cuerpo de Abogados del Estado, situación que se verifica en el sub iudice, en el que subsiste el régimen de la ley citada en último término.

Si bien en numerosos precedentes análogos mi intervención ante el Tribunal se limitó a pronunciarme sobre la admisibilidad formal del recurso extraordinario deducido, a fin de no afectar el derecho de las partes en virtud de una doble actuación de este Ministerio Público, pienso que en el sub lite, donde se halla en juego nada menos que el derecho a la vida, deben tener ineludible primacía los intereses que debo tutelar en atención al deber que me imponen los arts. 25, incs. b y g y 33, inc. a, ap. 5, de la ley 24.946 y, en consecuencia, expedirme en todo lo que concierne a ellos.

Máxime, cuando lo expuesto no significa en modo alguno afectar el derecho de defensa de las partes, una de las principales manifestaciones del debido proceso legal, principio cardinal por el cual también debo velar (conf. art. 25, inc. h, de la mencionada ley), ya que, por un lado -tal como lo manifesté- me expido en defensa de la legalidad y de los intereses generales de la sociedad y, por el otro, el Estado Nacional fue adecuadamente defendido por la señora fiscal federal en las instancias previas, quien, incluso, intervino en la sustanciación del remedio extraordinario.

VI. En esa inteligencia, advierto -en lo que es materia del recurso- que el a quo desestimó la acción de amparo por considerar que la resolución del tema debatido exigía mayor amplitud de debate y prueba y descalificó la rendida en el expediente, por entender que resultaba escasa.

A mi modo de ver, tal decisión importa un criterio en extremo formalista, que atenta contra la efectiva protección de los derechos que aquel instituto busca asegurar, por un doble orden de razones. En primer término, porque no acredita en forma concreta cuáles eran los elementos probatorios que no se pudieron utilizar para dilucidar la cuestión, así como la incidencia que éstos hubieran podido tener sobre el resultado final del proceso. Esta omisión en que incurre la sentencia es trascendental, ya que demuestra su deficiente fundamentación, pues, en casos como el de autos, los jueces no pueden limitarse a afirmar que el tema sometido a controversia requiere mayor debate y prueba, máxime cuando la parte interesada ni siquiera menciona los medios de los cuales se vio privada para fundar su posición, ni mantuvo el agravio ante la alzada (fs. 138/143 vta.).

En segundo término, porque pese a las extensas consideraciones que formularon los magistrados en cuanto a la entidad de la prueba para fundar su decisión, en realidad, en un comportamiento contradictorio, evaluaron la existente en autos, tanto de la que ofreció la actora -que fue sustanciada- como de la que acompañó el Estado en oportunidad de presentar el informe del art. 8° de la ley 16.986, y concluyeron que resultaba "insuficiente" para resolver la controversia. Este criterio no sólo no alcanza para sustentar la decisión que finalmente adoptaron, sino que además, se desentiende de la posición de las partes en cuanto consideraron que aquéllas permitían resolver el amparo.

En tales condiciones, el a quo, so pretexto de necesitar amplitud de debate, evitó pronunciarse sobre el tema sujeto a revisión y cumplir con la función específica del Poder Judicial. Del mismo modo, el fallo apelado carece de sustento para ser considerado como acto jurisdiccional válido y debe ser revocado, en los términos de la doctrina de la Corte sobre arbitrariedad de sentencias.

Por otra parte, no se me escapa que, en principio, la apreciación de las piezas probatorias es función reservada a los jueces de la causa y que el amparo no tiene por fin reemplazar a los

medios ordinarios para la solución de controversias (Fallos: 320:2711), pero considero que, en casos como el sub examine, por la trascendencia de los derechos comprometidos, es necesario evitar decisiones que -como la recurrida- con excesivo rigor formal, desatiendan la pronta resolución de asuntos que pueden afectar al derecho a la vida, cuya defensa es misión ineludible de todos los poderes de la República.

Al respecto, cabe recordar que, en oportunidad de dictaminar en la citada causa T.421.XXXVI, esta Procuración General sostuvo que nuestro país ha dado rango constitucional a tratados internacionales que han reconocido la existencia de la persona desde el momento mismo de su concepción, reconocimiento que implica, a partir de ese instante, la posibilidad de adquirir derechos.

En efecto, la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su art. 4.1 dispone: "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"; mientras que, por su parte, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño destaca: "el niño por su falta de madurez, física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento".

Desde esta perspectiva, no caben dudas que todo niño -siempre otorgando al vocablo la acepción amplia contenida en la convención que tutela sus derechos- es merecedor de las garantías y protecciones que se desprenden de la naturaleza humana y de su condición de tal, desde su concepción, en la medida que el derecho del niño a la vida no se adscribe a una entelequia ("...desde la concepción...") sino que responde -y debe responder, para no ser totalmente desconocido- a una realidad concreta y dinámica (conf. dictamen citado).

Es por ello que su tutela legal para ser real y efectiva, debe empezar desde el momento en que el individuo vive, es decir, desde la vida intrauterina, porque, siempre según mi modo de ver, es claro también que esa protección se acentúa conforme es mayor la indefensión de la persona, ya fuere por su minoridad o por no haber nacido aún.

Lo expuesto reafirma la necesidad de adoptar resoluciones, en forma expedita, por parte de los jueces, que resulten aptas para dilucidar cuestiones como las que se debaten en el sub lite, sin obstáculos de índole formal que podrían frustrar definitivamente los derechos en juego, tal como sucedería -a mi modo de ver- si se remite su examen a un juicio ordinario.

VII. Por todo ello, opino que corresponde declarar formalmente admisible el recurso extraordinario interpuesto por la actora, por aplicación de la doctrina en materia de gravedad institucional, revocar la sentencia en cuanto fue materia de aquél y devolver las actuaciones al tribunal de origen para que, por quien corresponda, dicte una nueva ajustada a derecho. - Abril 24 de 2001. - Nicolás E. Becerra.

Buenos Aires, marzo 5 de 2002.

Considerando: 1º) Que los hechos relevantes de la causa, los fundamentos de la sentencia apelada y los agravios de los recurrentes se encuentran adecuadamente expuestos en el dictamen del señor Procurador General de la Nación al que corresponde remitir por razones de brevedad.

2º) Que el recurso extraordinario es formalmente admisible toda vez que en el caso se encuentra en juego el derecho a la vida previsto en la Constitución Nacional, en diversos tratados internacionales y en la ley civil (arts. 75, inc. 22 de la Ley Fundamental; 4.1. del Pacto de San José de Costa Rica; 6º de la Convención sobre los Derechos del Niño; 2º de la ley 23.849 y Títulos III y IV de la Sección Primera del Libro I del Código Civil).

3º) Que la cuestión debatida en el sub examine consiste en determinar si el fármaco "Imediat", denominado "anticoncepción de emergencia", posee efectos abortivos, al impedir el anidamiento del embrión en su lugar propio de implantación, el endometrio. Ello determina que

sea necesario precisar si la concepción se produce con la fecundación o si, por el contrario, se requiere la implantación o anidación del óvulo fecundado en el útero materno, aspecto éste que la cámara entendió que requería mayor amplitud de debate y prueba.

4º) Que sobre el particular se ha afirmado que el comienzo de la vida humana tiene lugar con la unión de los dos gametos, es decir con la fecundación; en ese momento, existe un ser humano en estado embrionario. En este sentido, la disciplina que estudia la realidad biológica humana sostiene que "tan pronto como los veintitrés cromosomas paternos se encuentran con los veintitrés cromosomas maternos está reunida toda la información genética necesaria y suficiente para determinar cada una de las cualidades innatas del nuevo individuo...Que el niño deba después desarrollarse durante nueve meses en el vientre de la madre no cambia estos hechos, la fecundación extracorpórea demuestra que el ser humano comienza con la fecundación" (confr. Basso, Domingo M. "Nacer y Morir con Dignidad" Estudios de Bioética Contemporánea. C.M.C, Bs. As. 1989, págs. 83, 84 y sus citas).

5º) Que, en esa inteligencia, Jean Rostand, premio Nobel de biología señaló: "existe un ser humano desde la fecundación del óvulo. El hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado. Está todo entero con sus potencialidades..." (confr. Revista Palabra n° 173, Madrid, enero 1980).

Por su parte el célebre genetista Jerome Lejeune, sostiene que no habría distinción científicamente válida entre los términos "embrión" o "preembrión", denominados seres humanos tempranos o pequeñas personas (citado en el caso "Davis Jr. Lewis v. Davis Mary Sue", 1º de junio de 1992, Suprema Corte de Tennessee, J.A. 12 de mayo de 1993, pág. 36).

6º) Que en el mismo orden de ideas W. J. Larson, profesor de Biología Celular, Neurobiología y Anatomía de la Universidad de Cincinnati sostiene: "En este contexto comenzaremos la descripción del desarrollo humano con la formación y diferenciación de los gametos femenino y masculino, los cuales se unirán en la fertilización para iniciar el desarrollo embriológico de un nuevo individuo" (Human Embriology; pág. 1: Churchill Livingstone Inc. 1977).

A su vez B. Carlson, profesor y jefe del Departamento de Anatomía y Biología Celular de la Universidad de Michigan afirma: "El embarazo humano comienza con la fusión de un huevo y un espermatozoide" (Human Embriology and Developmental Biology, pág. 2, Mosby Year Book Inc. 1998).

Por su parte T. W. Sadler, profesor de Biología Celular y Anatomía de la Universidad de Carolina del Norte entiende que: "El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo, el cigoto" (Langman's Medical Embriology, Lippincott Williams & Wilkins, 2000).

7º) Que asimismo, "es un hecho científico que la construcción genética de la persona está allí preparada y lista para ser dirigida biológicamente pues 'El ADN del huevo contiene la descripción anticipada de toda la ontogénesis en sus más pequeños detalles'" (conf. Salet Georges, biólogo y matemático, en su obra "Azar y certeza" publicada por Editorial Alhambra S.A., 1975, ver págs. 71, 73 y 481; la cual fue escrita en respuesta al libro "El azar y la necesidad" del premio Nobel de medicina Jacques Monod, causa "T., S." -disidencia del juez Nazareno- Fallos: 324:5).

8º) Que, en forma coincidente con este criterio se expidió, por abrumadora mayoría, la Comisión Nacional de Ética Biomédica -integrada entre otros por un representante de la Academia Nacional de Medicina- a solicitud del señor ministro de Salud y Acción Social con motivo de la sentencia dictada en primera instancia en las presentes actuaciones (fs. 169). Ello fue denunciado por la actora como hecho nuevo, cuyo tratamiento fue considerado inoficioso por la cámara. No obstante, corresponde asignar a dicho informe un valor siquiera indiciario.

9º) Que según surge del prospecto de fs. 14 y del informe de fs. 107/116 el fármaco "Imediat" tiene los siguientes modos de acción: "a) retrasando o inhibiendo la ovulación (observado en diferentes estudios con mediciones hormonales-pico de LH/RH, progesterona plasmática y urinaria); b) alterando el transporte tubal en las trompas de Falopio de la mujer del espermatozoide y/o del óvulo (estudiado específicamente en animales de experimentación - conejos- se ha observado que el tránsito tubal se modifica acelerándose o haciéndose más lento). Esto podría inhibir la fertilización; c) modificando el tejido endometrial produciéndose una asincronía en la maduración del endometrio que lleva a inhibir la implantación" (conf. fs. 112).

10) Que el último de los efectos señalados ante el carácter plausible de la opinión científica según la cual la vida comienza con la fecundación constituye una amenaza efectiva e inminente al bien jurídico primordial de la vida que no es susceptible de reparación ulterior. En efecto, todo método que impida el anidamiento debería ser considerado como abortivo. Se configura así una situación que revela la imprescindible necesidad de ejercer la vía excepcional del amparo para la salvaguarda del derecho fundamental en juego (Fallos: 280:238; 303:422; 306:1253, entre otros).

11) Que esta solución condice con el principio "pro homine" que informa todo el derecho de los derechos humanos. En tal sentido cabe recordar que las garantías emanadas de los tratados sobre derechos humanos deben entenderse en función de la protección de los derechos esenciales del ser humano. Sobre el particular la Corte Interamericana, cuya jurisprudencia debe seguir como guía para la interpretación del Pacto de San José de Costa Rica, en la medida en que el Estado Argentino reconoció la competencia de dicho tribunal para conocer en todos los casos relativos a la interpretación y aplicación de los preceptos convencionales (conf. arts. 41, 62 y 64 de la Convención y 2º de la ley 23.054), dispuso: "Los Estados...asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados sino hacia los individuos bajo su jurisdicción" (O.C. - 2/82, 24 de septiembre de 1982, parágrafo 29, Fallos: 320:2145 -La Ley, 1997-F, 697; DJ, 1998-1-404; IMP, 1998-A, 637-).

12) Que esta Corte ha declarado que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284; 310:112 -La ley, 1981-A, 401; 1987-B, 311-; 323:1339). En la causa "T., S.", antes citada este Tribunal ha reafirmado el pleno derecho a la vida desde la concepción (voto de la mayoría, considerandos 11 y 12 y disidencia de los jueces Nazareno y Boggiano). También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, votos concurrentes -La Ley, 1993-D, 130; DJ, 1993-2-499-).

13) Que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), este Tribunal ha reafirmado el derecho a la vida (Fallos: 323:3229 y causa "T., S.", ya citada).

14) Que los aludidos pactos internacionales contienen cláusulas específicas que resguardan la vida de la persona humana desde el momento de la concepción. En efecto el art. 4.1. del Pacto de San José de Costa Rica establece: "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". Además todo ser humano a partir de la concepción es considerado niño y tiene el derecho intrínseco a la vida (arts. 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2 de la ley 23.849 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional). El Código Civil, inclusive, en una interpretación armoniosa con aquellas normas superiores, prevé en su art. 70, en concordancia con el art. 63 que "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".

15) Que cabe señalar que la Convención Americana (arts. 1.1 y 2) impone el deber para los estados partes de tomar todas las medidas necesarias para remover los obstáculos que puedan existir para que los individuos puedan disfrutar de los derechos que la convención

reconoce. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, consideró que es "deber de los Estados parte de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos" (O.C. 11/90, párrafo 23). Asimismo, debe tenerse presente que cuando la Nación ratifica un tratado que firmó con otro Estado, se obliga internacionalmente a que sus órganos administrativos, jurisdiccionales y legislativos lo apliquen a los supuestos que ese tratado contemple, a fin de no comprometer su responsabilidad internacional (Fallos: 319:2411, 3148 - La Ley, 1997-A, 227; DJ, 1997-1-506; La Ley, 1997-C, 150- y 323:4130).

Por ello, y lo concordemente dictaminado por el señor Procurador General de la Nación, se declara procedente el recurso extraordinario, se revoca la sentencia apelada, se hace lugar a la acción de amparo y se ordena al Estado Nacional -Ministerio Nacional de Salud y Acción Social, Administración Nacional de Medicamentos y Técnica Médica-, que deje sin efecto la autorización, prohibiendo la fabricación distribución y comercialización del fármaco "Imediat" (art. 16, segunda parte, ley 48). Costas por su orden en atención a la índole de la cuestión debatida (art. 68, segunda parte, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). - Julio S. Nazareno. - Eduardo Moliné O'Connor. - Carlos S. Fayt (en disidencia). - Augusto C. Belluscio (en disidencia). - Enrique S. Petracchi (en disidencia). - Antonio Boggiano. - Guillermo A. F. López. - Gustavo A. Bossert (en disidencia). - Adolfo R. Vázquez.

Disidencia de los doctores Fayt y. Bossert:

Considerando: Que el recurso extraordinario interpuesto en autos no se dirige contra una sentencia definitiva o equiparable a tal (art. 14 de la ley 48).

Por ello, y oído el señor Procurador General, se declara mal concedido el recurso extraordinario. - Carlos S. Fayt. - Gustavo A. Bossert.

Disidencia de los doctores Belluscio y Petracchi:

Considerando: Que el recurso extraordinario que ha sido concedido por la cámara a quo no se dirige contra una sentencia definitiva o equiparable a tal (art. 14 de la ley 48), puesto que el fallo recurrido expresamente dejó a salvo la posibilidad de que la cuestión en debate se plantee en un proceso de conocimiento ulterior. En efecto, en el voto del juez Mosquera se propició el rechazo de la acción de amparo por no resultar la vía aceptable ni el carril adecuado para debatir y solucionar la cuestión traída a consideración; y en el del juez Sánchez Freytes se señaló que no podía obtenerse certeza -elemento con que debe contar un juez al pronunciarse- sin la ayuda eficaz del conjunto de ciencias que hoy interesan al pensamiento para una definición como la que se pretende, lo que hacía aconsejable esperar un juicio contencioso con pruebas suficientes con raíces profundas, y no meras opiniones de médicos o especialistas, que integren un proceso debido.

Que, por otra parte, la vía del amparo -consagrada como procedimiento constitucional por la reforma de la Ley Suprema de 1994, en el nuevo texto del art. 43-, está excluida por la existencia de otro medio judicial más idóneo, y supone la necesidad urgente de restablecer los derechos esenciales afectados, lo que requiere una decisión más o menos inmediata. De ahí que se vea desvirtuada por la introducción de cuestiones cuya elucidación requiera un debate más amplio y no se regularice por aceptar elementos de juicio necesariamente parciales en virtud de la limitación de las posibilidades probatorias del proceso, y que, además, ponen de manifiesto la inexistencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, calificación ésta que, por definición, es la que no requiere ser demostrada mediante pruebas extrínsecas.

Por ello, y oído el señor Procurador General de la Nación, se declara improcedente el recurso extraordinario concedido, con costas. - Augusto C. Belluscio. - Enrique S. Petracchi.

Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de 1a Nominación de Córdoba

Fecha: 07/08/2008

Partes: Mujeres por la Vida Asoc. Civil sin fines de lucro c. Superior Gobierno de la Provincia de Córdoba

SUMARIOS:

1. 1 - Corresponde ordenar a la Provincia de Córdoba se abstenga de distribuir en forma gratuita las denominadas píldoras de anticoncepción de emergencia pues, dicho medicamento tiene efecto abortivo cuando se ingiere después de la concepción en tanto, inhibe la anidación del huevo fecundado en el útero materno (del voto del doctor Sársfield Novillo).
2. 2 - Un medicamento capaz de impedir la fecundación, posee un efecto anticonceptivo en cambio, si su efectividad se debe a su accionar posterior a la fecundación, debe concluirse que tiene un efecto abortivo (del voto del doctor Sársfield Novillo).
3. 3 - El art. 6° de la ley 9073 de la Provincia de Córdoba impide la prescripción de medicamentos anticonceptivos abortivos (del voto del doctor Lescano).
4. 4 - Debe rechazarse la acción de amparo impetrada a fin de que se ordene a la Provincia de Córdoba abstenerse de distribuir en forma gratuita las denominadas píldoras de anticoncepción de emergencia desde que, no existe certeza respecto a que tal medicamento pudiera obstaculizar la anidación del óvulo fecundado en el útero (del voto en disidencia del doctor Torres).
5. 5 - No es posible afirmar que la ingesta de las píldoras anticonceptivas de emergencia atenta contra la vida humana, salvo que se parta del improbable supuesto de que toda relación sexual trae aparejada indefectiblemente una nueva vida (del voto en disidencia del doctor Torres).
6. 6 - La mujer que decide tomar una píldora de anticoncepción de emergencia ejerce una actividad permitida cual es, el derecho a la salud reproductiva (del voto en disidencia del doctor Torres).

TEXTO COMPLETO:

2ª Instancia. — Córdoba, agosto 7 de 2008.

1ª ¿Procede el recurso de apelación de la parte actora y del tercero interesado? 2ª ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

1ª cuestión. — El doctor Julio C. Sánchez Torres dijo:

1. Llegan los presentes autos a este Tribunal de Grado en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte actora y co demandante en contra de la sentencia que luce a fs. 660/686, siendo concedido a fs. 703 y 731, respectivamente.

2. La parte actora expresa agravios a fs. 687/697 quejándose por los siguientes motivos, a saber: a) por la ineficacia de la no identificación de los productos motivos del amparo. Dice el quejoso que la falta de identificación de los elementos químicos concretos resulta inútil, ya que cualquiera sea la marca, laboratorio, fabricante, coinciden en el hecho fáctico dirimente, cual es que uno de los mecanismos de acción de la píldora es modificar el endometrio y de esa manera inhibir la implantación de un huevo fecundado si ya existió fecundación, cuando lo relevante en este amparo es el mecanismo de acción letal. Añade que se trata de efectos producidos, lo que ha sido dejado por la sentenciante.; b) por la improcedencia formal y sustancial de la participación de la Anmat en el expediente. Destaca que el organismo que autorizó la comercialización de las píldoras no está demandado y es jurídicamente irrelevante dado que la demandada se ha reservado el poder de policía sanitaria; c) la prueba dirimente en

torno al efecto antianidatorio. Afirma el apelante que esta consecuencia ha sido sostenida por la propia demandada y reconocido por la Anmat, además de los prospectos adjuntados a la litis de donde surge claramente que el efecto es modificar el tejido endometrial, produciéndose una asincronía en la maduración del endometrio que lleva a inhibir la implantación, todo ello además de la prueba testimonial rendida en el sub examine; d) porque en el derecho argentino no existe controversia posible en cuanto al comienzo de la persona humana. Dice el quejoso que se pide la tutela de los seres humanos, no de las ganancias de los laboratorios organizados como sociedades anónimas. Añade que en cuanto a la vigencia temporal de la personalidad jurídica de los seres humanos, basta decir que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por ley, por lo que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente; e) porque la vida humana comienza con la fertilización. Manifiesta el recurrente que la vida humana empieza con la fecundación del óvulo, con la concepción, destacando que el proceso de concepción dura dieciocho horas y termina cuando está definitivamente constituido el nuevo genoma personal que conducirá todo el desarrollo y la existencia del nuevo ser humano ya concebido. No es cierto que la vida humana empiece con la implantación. La tutela constitucional e internacional otorgan resguardo desde el momento de la concepción; f) porque no hay certeza absoluta en materia de ciencia experimental, ni duda posible en un fallo judicial. Señala el quejoso que la sentenciante exige a la ciencia empírica una certeza absoluta en la determinación del momento del inicio de la vida humana, cuando las ciencias experimentales se manejan con verdades provisorias, denegando justicia con la excusa de sus dudas, negando finalmente hacer el control de constitucionalidad. Afirma que la Juzgadora no quiere reconocer lo evidente, esto es, que hay vida humana desde la fecundación lo cual está garantizado como el principal derecho humano; g) porque no se respetó el in dubio pro homine. Sostiene que en el sub iudice se demandó la tutela de la vida del nasciturus, lo cual no se ha logrado en autos dado los fundamentos expuestos en el decisorio que se recurre. Señala que si la sentenciante dudó si las píldoras matan seres humanos, no podía válidamente resolver que se siguiera repartiendo, en lugar de proteger la vida de ellos. En definitiva, pide se haga lugar al recurso, con costas.

3. A fs. 707/730vta. luce la expresión de agravios del tercero interesado quejándose por las siguientes razones, a saber: a) porque la sentenciante desconoce cuando comienza la vida humana. Dice esta parte que conforme se desprende claramente del derecho interno e internacional, la persona humana comienza con la concepción. Cita el apelante numerosa doctrina y texto de tratados internacionales. Hace presente que la distinción efectuada por Orgaz hace tiempo ya, no puede ser atendida, desde que no puede existir en América un ser humano que no tenga personalidad jurídica, y además está claro que aquí no se afirma que la vida humana comience y se proteja desde la implantación, sino desde la concepción que es algo distinto, conforme lo ilustra el recurrente; b) porque la sentenciante pone en duda que la anticoncepción de emergencia que la demandada aceptó suministrar, actúe luego de la concepción de un nuevo ser humano, destruyéndolo al impedir su implantación. Afirma el quejoso que la propia Provincia de Córdoba aceptó ese efecto y además existe prueba contundente sobre la consecuencia de la píldora. c) porque la Juez a quo afirmó que la legislación autoriza medicación anticonceptiva y la de autos es post conceptivo; d) porque la Juzgadora sostiene que la anticoncepción de emergencia está aprobada por la Anmat y siendo así, no podría debatirse en este proceso si tiene efectos que lesionan derechos constitucionales. Esa aprobación, dice el apelante, no puede contrariar la Constitución Nacional, los tratados, ni el Código Civil. Señala que no hay razón jurídica que avale que la demandada pueda permanecer inerte frente a semejante forma de intervención federal, donde se violan un conjunto de derechos humanos básicos. Manifiesta que en estas actuaciones se cuestiona un acto ilegítimo de la Provincia de Córdoba contrario a los textos constitucionales, al Código Civil y a la Ley Nacional N° 25.673; e) porque la Jueza sostuvo que otros autores y sistemas jurídicos demostrarían que la vida humana comienza en la anidación, y no en la concepción. Manifiesta el quejoso que la sentenciante debe cumplir con la ley argentina; f) porque la Juez a quo ha dejado de lado los principios rectores en esta materia, tales como el de efecto útil, el de primacía de la buena fe, del texto de interpretación restrictiva de las restricciones de derecho y el principio de autonomía; también ha obviado los principios de supremacía de la norma más favorable y pro homine. Hace reservas del caso federal, inconstitucionalidad y del caso internacional.

4. A fs. 738/742 y fs. 999/1001 lucen las contestaciones de agravios producidas por la parte demandada, donde se solicita el rechazo del remedio intentado, con costas. Por último, a fs. 1057/1091 obra el enjundioso dictamen del Sr. Fiscal de las Cámaras Civiles y Comerciales. Dictado el decreto de autos, firme, la causa queda en condiciones de ser resuelta.

5. Ingresando a la cuestión traída a decisión, antes de comenzar con los agravios vertidos por la actora y tercera interesada, ambos similares, debe indicarse que en el sub examine se ha impetrado una acción de amparo. Ello se pone de resalto ya que como se verá, no se configuran los requisitos de este remedio.

6. Así, verbigracia, la vía elegida requiere de un acto arbitrario o ilegítimo que causa en forma inminente un daño. De esta manera, se muestra cuál es el camino idóneo derivado de la Constitución Nacional a favor de toda persona que, en forma actual e inminente vea o pueda ver lesionado un derecho o garantía personal o grupal, sea que se trate de una acción u omisión, pública o privada. Importa un expediente excepcional al que sólo debe buscarse cuando otras vías recursivas se muestran ineficaces para alcanzar la protección deseada. En otras palabras, la inminencia o causación del perjuicio sólo puede removerse por vía del amparo; el daño, entonces, debe ser concreto y no hipotético; además, ha de tratarse de un supuesto claro de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta (Carranza Torres, L. R. "Práctica del Amparo. Doctrina y Jurisprudencia" Cba. Alveroni, 1998, p. 23 y ss.; T.S.J. In re: "Miranda, L. c. Municipalidad de Córdoba" pub. Semanario Jurídico N° 1244, T. 80, p. 664).

7. Debe añadirse a los conceptos expuestos precedentemente, que la arbitrariedad o ilegalidad se debe advertir de forma evidente del acto cuestionado, ya que el amparo se frustra cuando aquellas que se invocan no surgen de modo manifiesto, resultando extrañas a la acción impetrada, dado que se requerirá un mayor esfuerzo y por ende, mayor debate y prueba, lo cual excede, reitero, esta acción (art. 2° inc. d) de la Ley 4915) (T.S.J. in re: "La Rocca, F. c. Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba" Semanario Jurídico N° 2106. T. 79, p. 262).

8. Es menester insistir en que la lesión, restricción, alteración o amenaza del derecho o garantía constitucional que proviene del acto que se cuestiona, debe surgir de manera clara y ostensible. La primera apariencia del acto atacado muestra la violación del derecho subjetivo. Se trata de una actuación contraria a las normas del derecho objetivo -Constitución Nacional. Tratados Internacionales, Leyes, Decretos, Resoluciones u Ordenanzas-, o cuando el acto padece o denota irracionalidad, capricho lo cual muestra la arbitrariedad (Palacio, L. "La pretensión de amparo en la reforma constitucional de 1994" LA LEY, 1995-D, 1238; Sagüés, N. P. "Derecho Procesal Constitucional. Acción de Amparo" Bs. As. Astrea, p. 122; Salgado, A. J. "Juicio de Amparo y acción de inconstitucionalidad" Bs. As. Astrea, p. 1987 p. 3.y ss.).

9. Los conceptos vertidos más arriba deben cotejarse con la acción de amparo intentada en el sub examine en donde a fs. 64/72 vta. la parte actora solicita se declare "la inaplicabilidad en todo el territorio de la Provincia del reparto de las denominadas 'píldoras de anticoncepción de emergencia'. Para ello V.S. debe declarar inconstitucional la resolución o decisión de facto gubernamental de distribuir las: todo ello por violación del derecho de incidencia colectiva a la vida, con rango constitucional, y conforme a las razones de hecho y de derecho que expongo a continuación". Agrega el demandante que se presenta la acción dentro de los 15 días de que se ejecuta el reparto indiscriminado de la píldora, resuelta de facto y manu militari por el Ministerio de Salud de la Provincia (fs. 65 vta.). Sostiene que el derecho lesionado es la garantía de inviolabilidad de la vida humana desde el momento de la concepción. Sigue diciendo que el acto lesivo es prístino ya que al repartirse un producto químico que impide la implantación del óvulo fecundado, mata a un ser humano en sus primeros días de vida (fs. 66). El acto cuestionado amenaza de manera inminente de muerte a muchos seres humanos por nacer (ver fs. 70). La ilegalidad a juicio del amparista está en la praxis de la accionada de entregar gratuitamente elementos que impiden la anidación del embrión humano (fs. 71). De similar tenor es la presentación realizada a fs. 258/266 por el tercero interesado.

10. Se advierte así que se trata de un hecho y no de un acto en sentido estricto lo aquí atacado. Es la conducta de repartir gratuitamente, de forma indiscriminada por parte de la

demandada el anticonceptivo de emergencia. Precisamente, este accionar de la Provincia de Córdoba es ilegal en forma manifiesta, ya que la píldora que se entrega en nosocomios de órbita de la demandada, son antianidatorios, según los apelantes.

11. Los recurrentes manifiestan en sus memoriales de agravios que han demostrado al interponer la vía de que se trata que el anticonceptivo de emergencia retrasa el ciclo menstrual, previene la fertilización o evita que un óvulo fertilizado se implante en la matriz o en el útero (fs. 25 vta., 26 vta. fs. 30). A fs. 45 se lee que: "El levonorgestrel es un anticonceptivo oral de urgencia (píldora del día siguiente)", tipo progestágeno con síntesis con ligera actividad estrogénica y androgénica. No se conoce el mecanismo de acción preciso de Pstinor. A las dosis recomendadas, se piensa que el levonorgestrel actúa evitando la ovulación y de la fertilización si la relación sexual ha tenido lugar en la fase preovulatoria, que es el momento en el que la posibilidad de fertilización es más elevada. También puede producir cambios endometriales que dificultan la implantación. No es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación" (ver también fs. 47, 50, fs. 188, fs. 251, fs. 800). Teniendo en cuenta que la píldora del día después podría impedir la anidación del óvulo fecundado, y dado que persona por nacer para nuestro ordenamiento sustancial se tiene desde la concepción, la conclusión para los recurrentes fluye sola. Aquel medicamento atenta contra el valor vida reconocido en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y derecho interno.

12. Sin embargo, esa conclusión en mi opinión es más efectista que real. Si formalmente no es procedente la vía elegida por la parte actora y tercero interesado, desde el punto de vista sustancial no se altera la consideración expuesta.

13. En primer lugar, sólo hay que detenerse en uno de los posibles efectos del medicamento cuestionado cual es la implantación del óvulo fecundado. Los otros efectos como son retraso del ciclo menstrual o prevención de la fertilización no pueden ser juzgados como abortivos, ni que afectan el valor vida.

14. Entonces, la premisa de la cual hay que partir es de aquella información que adjuntan los recurrentes, cual es que podría la píldora impedir el anidamiento del óvulo fecundado en el útero. Se puede afirmar que no hay certeza que esta píldora, mal llamada del día después, pudiere obstaculizar la anidación. Pero, aun cuando la falta de certeza no fuera importante, cabe interrogarse ¿si por ello es abortiva?

15. Si tenemos en cuenta que el valor vida, como se dijera antes, queda protegido en la Carta Magna, Tratados Internacionales y derecho interno desde la unión del gameto femenino y masculino, ello no lleva a la conclusión que aquella píldora sea abortiva, ya que para semejante conclusión se requeriría prueba indefectible del embarazo, lo cual lleva a otra afirmación difícil de sostener, cual es, que de toda relación sexual siempre se produce un nuevo ser. Es claro que si el medicamento impugnado impide la anidación y por ello es abortiva, se presupone que hay vida en formación (persona por nacer). De tal modo, la conclusión es que toda mujer que concurre a un Hospital de la demandada luego de haber tenido una relación sexual está embarazada. Se advierte así que la premisa de la cual parten los apelantes es falsa, además de no ser comprobable empíricamente. No toda mujer que asistió a un nosocomio público ha concebido por haber tenido relación sexual.

16. Recuérdese que los caminos ordinarios de fertilización por vías naturales, presupone que en el acto sexual el hombre deposite en la cavidad vaginal una cantidad de espermatozoides normales. La mujer debe encontrarse a su vez en lo que se denomina período fértil del ciclo menstrual, y su óvulo debe estar en condiciones normales. Pero aún así, no todo acto sexual es fecundo. Es que se ha comprobado que varios óvulos fecundados no llegan a realizar su implantación, es decir, abortan naturalmente y a veces, estos abortos espontáneos no son percibidos, ya que no se les reconoce como tales, sino que se los considera "sólo un flujo menstrual inusualmente espeso" (Fletcher, J. "Ética del control genético" Bs. As. La Aurora. 1978, p. 85; Gafo, J. "10 palabras clave en Bióteca" Madrid. Verbo Divino, 1993, p. 57; Martínez, A. R. "La Infertilidad y sus tratamientos" en Andorno, R. L. y otros "El Derecho frente a la Procreación Artificial" Bs. As. Abaco, 1997, ps. 23/5).

17. De lo expuesto, sí puede extraerse una conclusión cierta y no hipotética, ni la fecundación, ni el embarazo se siguen indefectiblemente de todo coito. Sobre el particular, se ha dicho que: "por cada relación sexual no protegida que tenga lugar entre la segunda y tercera semana del ciclo, ocho de cada 100 mujeres llegarán a embarazarse", agregándose que: con el uso de las PAE, este porcentaje se reduciría a sólo dos mujeres, representando una falla del 2%, equivalente a 75% de efectividad" (Schiavon, R.; Jiménez- Villanueva, C. H.; Ellerston, Ch., Langer A. "Anticonceptivos de Emergencia: un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados" en [www.en 3días.org./frames/f-bibliografía.html](http://www.en3días.org/frames/f-bibliografía.html)).

18. Los autores recién citados expresan que las pastillas anticonceptivas de emergencia combinadas "son pastillas de uso normal y ampliamente aceptado en anticoncepción. Estas contienen estrógenos y una progestina sintética, las que se administran en dosis mayores y por tiempos cortos, siempre después de una relación sexual no protegida. Este método se conoce como el "el método de Yuzpe" por el médico canadiense... Yuzpe que inició los estudios clínicos de efectividad en los años setenta. También se conocen como "pastilla del día después"...; sin embargo, "no es aconsejable utilizar este término, ya que puede inducir el concepto erróneo de que su ventana de intervención se limite exclusivamente entre a las 12 y 24 hs. posteriores al coito" (Schivaon, R. y otros, ob. cit.).

19. De tal modo que, si las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden efectuarse con determinadas dosis de pastillas anticonceptivas ordinarias combinadas, no corresponde decretar la prohibición de la entrega de estas píldoras, con base en el hipotético efecto antianidatorio de ese medicamento, ya que no es nuevo en nuestro país la comercialización de esta clase productos. A ello hay que añadir que la píldora no interrumpe jamás el embarazo, siendo su mayor efectividad anticonceptiva cuando menor es el intervalo entre el coito y la primera dosis (Schiavon, R. y otros ob. cit.). En otras palabras, que esta pastilla se tome después de haber tenido una relación sexual no es demostrativa por sí que sea abortiva, porque habría que concluir que sólo tiene el carácter de anticonceptivas aquellas que se ingieren antes de mantener una relación sexual, y aún así, dado que el dispositivo intrauterino tampoco es aceptado. Ya se dijo que no todo coito genera (siempre) una nueva célula.

20. Además, sostener que las pastillas que distribuye la demandada tienen capacidad de matar a un ser humano (impiden la anidación del óvulo fecundado) requiere con certeza que la mujer se encuentre embarazada, esto es, que el espermatozoide hubiere fecundado al óvulo; desde este momento y no antes, puede decirse que hay persona por nacer digno de tutela (arts. 63 y 70 del C. Civil). Entonces, ¿cómo puede una mujer que ingiere una píldora cuya prohibición petitiona la actora, al día siguiente de haber mantenido relación sexual, conocer su estado si no se puede comprobar? El embarazo, por el contrario, sí es verificable. Repárese que la confesión de mujer de haber abortado no es suficiente por sí misma para acreditar la comisión de este delito, si no se encuentra corroborada por prueba pericial (Núñez, R. "La Prueba del Aborto" LA LEY, 1979-A, 513).

21. No debe perderse de vista que la variable temporal más importante que determina la probabilidad de un embarazo es el intervalo entre el acto sexual y la ovulación. Así, verbigracia, "si la relación sexual ocurre 4-5 días antes de la ovulación, los espermatozoides deberán sobrevivir todo este lapso en el tracto genital femenino antes de iniciar el proceso de la fertilización. Aun cuando el coito ocurre inmediatamente previo o simultáneo a la ovulación, se requiere de tiempos definidos para que se lleven a cabo diferentes eventos posovulatorios responsables del embarazo", añadiéndose que "la disminución de efectividad anticonceptiva de la AE conforme transcurre el tiempo desde el coito, y en especial la incapacidad de cualquier régimen actual de AE de inducir un sangrado en caso de retraso menstrual debido a un embarazo, es la demostración más simple de que la AE actúa siempre antes de un embarazo, indicado su capacidad de prevenirlo, pero no de interrumpirlo" (Schiavon, R. y otros, ob. cit.). También se ha puntualizado que si "el óvulo fecundado se ha implantado, el levonorgestrel no sólo no lo daña sino que hasta puede favorecer las condiciones de implante (acción progestacional)", ni tampoco que modifique la calidad receptiva del endometrio (Galimberti, D. "La Anticoncepción de Emergencia" Jurisp. Nacional, p. 210).

22. Jurídicamente no puede tildarse de abortivas las píldoras cuya prohibición se peticiona en el sub lite. Ahora bien, el planteo de los recurrentes, en rigor de verdad, va más allá. No se limitan a solicitar la prohibición de entrega de este medicamento porque su ingesta configura un delito de aborto, sino porque como podría impedir la anidación en el útero del huevo fecundado, la tutela legal de la vida humana se ve vulnerada.

23. Veamos, para nuestro ordenamiento sustancial interno, la persona existe desde la concepción en el seno materno y persona por nacer es aquella que no habiendo nacido se encuentra en dicho seno (arts. 63 y 70 del C. Civil). Concordantemente, el art. 4° inc. 1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos indica que: "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 su vida arbitrariamente, agregándose en otro dispositivo que 'para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano'" (art. 1° inc. 1) (Ver también: art. 6° inc. 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño que entiende por niño todo ser humano desde la concepción y hasta los dieciocho años) (art. 75 inc. 22 C. Nacional).

24. Volviendo al caso sub judice, el efecto antianidatario de la medicación cuya prohibición de entrega por parte de la demandada aquí se solicita, requiere de manera cierta que hubiere ocurrido concepción en el cuerpo de la mujer; a su vez, no toda relación sexual provoca un nuevo ser. Por ende, la protección legal de la vida es en tanto y en cuanto se verifica en el cuerpo femenino una nueva célula, ya que de contrario, estaríamos prohibiendo la entrega de la medicación sólo por las dudas; se trataría de un daño conjetural, y no de amenaza de perjuicio como previene el art. 1° de la Ley 4915 y conc. (Blanco, L. G. "Anticoncepción de Emergencia en Bioética y Derecho. Cuestiones Actuales" Bs. As., p. 232).

25. Colocándonos aún en una posición favorable a los recurrentes, puede señalarse que en el supuesto del aborto terapéutico se prefiere el derecho de la mujer a no quedar embarazada violentamente en desmedro del derecho a nacer del nuevo ser humano, aspecto este último sobre el cual no hay dudas sobre su existencia (art. 86 incs. 1 y 2 C.P.). Mientras que en el caso sub judice se configura la duda sobre si la mujer luego de una relación sexual, ha concebido, ya que si no se produjo la ovulación, el citado medicamento impedirá esta actividad. A ello se suma que no todas las opiniones científicas sobre este medicamento le otorgan la cualidad que tanto pregona la actora y el tercero interesado (obstaculizar la nidación) (Gafo, op. cit. ps. 82/3).

26. De tal suerte que si el aborto antes referido resulta no punible, la ingesta de las píldoras anticonceptivas de emergencia no puede calificarse de ilícita o que atenten contra la vida humana, salvo que se parta de un supuesto que no es comprobable, cual es que toda relación sexual trae aparejada indefectiblemente una nueva vida. En rigor, nadie puede afirmar esto último de manera certera. A ello se debe añadir que, no todo acto sexual tiene habilidad suficiente para producir la fecundación del óvulo, a lo que se debe añadir que para prohibir el medicamento aquí atacado, se requeriría comprobar que la mujer que lo ingiere se encuentra embarazada por haber tenido relación con su pareja, lo cual no es comprobable al momento en que se peticiona la entrega de la píldora (Blanco, L. G. op. cit. ps. 250/251; Bidart Campos, G. J. "Un amparo exitoso que deja algunas dudas en tema conflictivo ¿por qué?" Rev. LA LEY 7/5/2002); Gil Domínguez, A. "Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable" Bs. As. Ad Hoc 2003, ps. 77/8).

27. En el sub lite, los apelantes han esgrimido como estandarte de su discusión el valor vida de la persona por nacer, ya que a juicio de los quejosos la mal llamada píldora de anticoncepción de emergencia impide la nidación del óvulo fecundado en la mucosa uterina (ver fs. 68/9). Sin embargo, además de no estar comprobado dicha aserción, los recurrentes olvidan los criterios adoptados por la Organización Mundial de la Salud y por la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana), dado que sostuvieron que: "la pastilla inhibe la ovulación antes que ocurra la fecundación y que, desde el punto de vista científico no es abortiva. Es más, la última Asociación mencionada declaró que la población de América Latina necesita tener a su disposición la anticoncepción de emergencia, además que la Organización Mundial de la Salud estableció que se trata de un método anticonceptivo más (Véase diario La

Nación del 7/3/2002 y en especial punto 2 de la Declaración sobre anticoncepción de emergencia de la XVII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana. Curitiba. Brasil. 01 de mayo de 2002, pub. en www.encolombia.com/medicina/ginecología/obstrecia.52201eventos.htm).

28. Tal cual ha sido planteada la acción traída a consideración de este Tribunal de Grado, puede señalarse que los apelantes arguyen que la entrega gratuita del medicamento por parte de la demandada, del cual se viene hablando, atenta contra la vida humana; resulta una actividad ilícita. Mas, ello supone obviar que la mujer que decide tomar esa pastilla ejerce una actividad permitida cual es, el derecho a la salud reproductiva (art. 6° Ley 25.673), desconociendo si se encuentra embarazada, a posteriori de haber mantenido relación sexual, estado que al momento de solicitar la entrega no es verificable. De tal modo, los recurrentes pretenden que se reciba el amparo en base a la supuesta concepción; al principio irrefragable que toda relación sexual siempre engendra una nueva vida y, a la vez, que se deje de lado el ejercicio del derecho de salud reproductiva.

Fácil es advertir que, de recibir la vía intentada, prohibiríamos nada más que por las dudas, por si acaso o porque tal vez ocurriera; se trataría de vedar un daño hipotético, olvidándose también de otro derecho fundamental como es el derecho a la salud sexual (Basterra, M. I. "Prohibición de la píldora del día después; un lamentable retroceso del principio de Autonomía Personal" en "Colección de Análisis Jurisprudencial" Bs. As. La Ley. 2202-636 nota a fallo; Blanco, L. G. "Apostillas acerca de un fármaco cuestionado, de un caso carente de suficiente prueba y debate y de una sentencia inoperante" LA LEY, 2002-C, 696, nota a fallo).

29. No constituye un conflicto de derechos en el sub iudice (derecho a la vida vs. derecho a la salud sexual), de manera que inmediatamente deba estarse por el primero de los mencionados. Es que aun cuando considerásemos absoluto el valor vida, lo cierto es que ella debe existir en el seno materno, ya que de otro modo queda en pie el ejercicio de una actividad lícita, como es la ingesta de un medicamento anticonceptivo. A esta altura, habría que preguntarse cuál es el método anticonceptivo que se autoriza, que no sea tildado jurídica o éticamente por los apelantes de abortivo, luego que la mujer hubiere tenido relaciones sexuales con su pareja.

30. Me pregunto si esta acción no contradice de algún modo y tal cual ha sido planteada con lo disciplinado por el art. 19 de la Constitución Nacional. Pareciera que la unión sexual por la unión sexual misma debiera ser desterrada, con lo que indudablemente se invade una órbita reservado al ser humano, donde el Estado debe estar ajeno. Reitero, no hay evidencias claras que el medicamento que gratuitamente reparte la accionada impida la anidación, ya que esto último podría suceder; en teoría impide la nidación del huevo en el útero; es posible, esto es, puede o no ocurrir que la nueva célula no pueda anidarse.

31. Pero, aun cuando no fuere así, es decir, los apelantes tuvieren la razón porque todos los científicos han acordado otorgarle a las pastillas anticonceptivas de emergencia esa cualidad, habría que sostener que todo coito tiene la habilidad de engendrar siempre un nuevo ser, lo cual es muy difícil de defender. Por lo general, "después de un acto sexual único que tenga lugar en la segunda o tercera semana de un ciclo menstrual se embarazan 8 de cada 100 mujeres" (Croxatto, H. B. "Nociones básicas sobre la generación de un nuevo ser humano y sobre la píldora anticonceptiva de emergencia" en "Sociedad Chilena de reproducción y desarrollo", nota 6; en www.palomocillan.udec.cl/schrad/documentos).

Precisamente, este autor recuerda que cuando las mujeres utilizan pastillas de levonorgestrel dentro de las primeras 72 horas de haber mantenido una relación sexual, se embaraza sólo una, añadiendo que el levonorgestrel previene sólo el 85% de los embarazos. "Cuando ese medicamento se usa en las primeras 24 horas después del coito, es casi 100% efectivo... pero si se usa a las 72 horas, la tasa de embarazos aumenta 10 veces. Por lo tanto, la eficacia de este método es mayor mientras más pronto se use después del coito, lo cual es difícil de conciliar con un mecanismo anticonceptivo posterior a la fecundación" (Croxatto, H. ob. cit.). También puede citarse al Dr. Luis Távara Orozco, ex Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, quien enfáticamente sostiene que: "Los investigadores y las

instituciones científicas más serias nos reportan que la píldora de emergencia impide o retrasa la ovulación, interfiere con la capacitación y la migración de los espermatozoides. Si es que ha ocurrido la fecundación, la píldora ya no actúa y resulta inocua para la mujer y para el embrión. No existen pruebas de que la píldora de emergencia altere la implantación o desprenda un embrión que ya se ha implantado, por cuanto el componente progestágeno (levonorgestrel) tiene, por el contrario, un efecto protector sobre el embarazo. Por ello no se puede invocar científicamente que la píldora es abortiva" (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, ISSN, versión electrónica 1609-7246, publicado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n1/anticoncepción.htm).

A lo expuesto, puede añadirse que importantes tribunales de Latinoamérica han expresado similar opinión. Así el Tribunal Constitucional del Perú, en el caso "Susana Chávez Alvarado y otras" (Exp. No.

7435-2006-PC/TC, Lima, Perú, 13 de noviembre del 2006, p. 6) llegó a afirmar -sobre la base de informes técnicos oficiales- que "en el estado actual de la medicina los efectos del AOE son anticonceptivos". Idéntico efecto para el medicamento en cuestión admitió, en reciente pronunciamiento, el Consejo de Estado de Colombia (Expediente 110010324000200200251 01, Consejero Ponente: Doctor Rafael E. Ostau de Lafont Planeta, denunciante: Carlos Humberto Gómez Arámbula, http://www.ramajudicial.gov.co:7777/csj_portal/jsp/frames/index.jsp?idsitio=1).

32. Similares consideraciones a las recién vertidas pueden observarse de una detenida lectura del informe acompañado en esta instancia por el tercero interesado (fs. 1028/1031); allí se dice que: "en relación al mecanismo de acción de los anticonceptivos orales combinados estrógenos-progestágeno, la FED propone unificar los prospectos con la siguiente leyenda: "El principal mecanismo de acción por el cual los anticonceptivos orales combinados estrógeno progestágeno previenen la concepción, es la supresión de la ovulación. Otros mecanismos posibles incluyen cambios en el moco cervical que inhibe la penetración de los espermatozoides y produce alteraciones en el endometrio que reduce las probabilidades de implantación" (sin remarcar en el original). A fs. 1032/34 se lee: "La administración después del coito podría, en teoría, impedir el embarazo al interferir con una cantidad de procesos fisiológicos como la ovulación, el transporte de espermatozoides a través del moco cervical y las trompas de Falopio, la fertilización, el transporte y la implantación de embriones. No tiene efecto, una vez iniciado el proceso de implantación".

33. Lo expuesto precedentemente autoriza a rechazar los agravios vertidos por la parte actora, reseñados en las letras a), b) y c) por cuanto los informes adjuntados a la litis ya aludidos que expresan que las pastillas de anticoncepción de emergencia tendrían efecto antianidatorio, requieren que la persona que lo ingiere luego de una relación sexual haya concebido, lo cual como se dijo no es verificable. Tampoco se puede peticionar la prohibición de entregar gratuitamente los medicamentos que tendrían la consecuencia descrita (impedir la nidación del huevo en el útero), ya que no todos ellos producen este efecto. ¿Cuáles son los remedios que debieren haberse dejado de entregar (prohibir) a juicio del apelante? No debe olvidar la quejosa que se trata de vedar una actividad lícita que ejerce cualquier mujer luego de haber mantenido una relación sexual.

34. Lo dicho anteriormente se trae a colación atento la discusión existente sobre el modo de acción del dispositivo intrauterino, sobre el cual merece aclararse que no es motivo de planteamiento por parte de los recurrentes. Sólo a título ilustrativo, puede decirse que algunos sostienen que tiene efectos anticonceptivos (véase: <http://www.gineconet.com/articulos/920.htm#dos>), mientras que para otros impide la anidación del óvulo si éste hubiere sido fecundado (<http://www.mujeractual.com/salud/ginecología/diu.html>). Es decir, el mismo efecto atribuido a las pastillas anticonceptivas de emergencia se predica del dispositivo intrauterino y sobre ambos los especialistas no se ponen de acuerdo sobre el efecto que pudiese tener. Entonces, ¿por las dudas también lo prohibimos? (Véase el caso de la Provincia de San Juan, donde el ministro de Salud vetó la distribución de más de 5000 DIU, e impidió la realización de una ligadura tubaria, pese a estar permitida por la ley nacional. "San Juan: una provincia del Opus Dei" www.Página12.com.ar/diario/el_pais/177116", 13/11/06).

35. Toca referirse a las quejas de la parte actora que aluden al comienzo de la persona humana, agravios cuarto, quinto y sexto (fs. 692/696 vta.). Desde ya adelanto mi opinión en el sentido que comparto el principio rector vertido por los recurrentes sobre esta cuestión, es decir, la persona por nacer tiene su existencia a partir de la concepción, pero ello no significa que deba hacerse lugar a la vía intentada aquí.

36. Sobre el particular, se han esbozado distintas teorías sobre el principio jurídico de la persona: a) la de la concepción (seguida por nuestro codificador); b) la del nacimiento que afirmaba que el nasciturus no tiene vida independiente de la madre y tampoco es posible determinar el tiempo de la concepción; c) el nacimiento es el punto de partida de la personalidad, pero se reconoce por una ficción derechos a la persona por nacer y d) la de la viabilidad, que refiere además del hecho de nacer vida, que la persona tenga aptitud para prolongar su vida fuera del seno materno (Castán Tobeñas, J. "Derecho Civil Español Común y Foral" Madrid. Reus. 1975. T. I, Vol. 2, p. 100; Buteler, J. A. "Personas por Nacer" Boletín del Instituto de Derecho Civil". Córdoba, Jul-dic. 1952, p. 104 y ss.; Arauz Castex, M. "Derecho Civil. Parte General" Bs. As. Empresa Técnico Argentina. 1965. T. I, p. 209, núm. 347/51).

37. La postura seguida por Vélez Sársfield en los arts. 63 y 70 del ordenamiento sustancial señalan en otras palabras, que dentro de la madre, en su seno, existe una vida que tiene dependencia con ella, pero que es persona distinta de la que lo lleva, ya que tiene características biológicas disímiles que los de su madre, verbigracia, distinto sexo. De tal modo, no se discute, para nuestro Código Civil el concebido, tanto dentro como fuera del seno materno, es persona. Como lo dijo nuestro más Alto Tribunal Federal, se requiere que se produzca el proceso de fusión, la llamada singamia, esto es, que se unan los 23 cromosomas femeninos y los 23 masculinos, intercambiando la información genética y formando el código genético único. El codificador, siguió a Freitas, y designó al concebido "persona por nacer", al comprobar que el dato biológico del concebido corresponde al inicio de la existencia humana (Véase: Fernández Sessarego, C. "Persona por nacer en el Código de Vélez Sársfield y en el Código Civil Peruano de 1984" en "Homenaje a Dalmacio Vélez Sársfield" Cba. Academia de Derecho y C. Sociales de Cba. 2000, p. 344 y ss.; Cobas - Zago, J. "Derecho Civil. Parte General" Bs. As. Universidad. 2007, p. 179 y ss.; Cifuentes, S. "El Embrión Humano. Principio de Existencia de la Persona" en Carneiro, J. "Abuso del Derecho y otros Estudios" Bs. As. Abeledo Perrot 1998, p. 141; en contra: Farrell, M. quien afirma: "Si tomamos el huevo fertilizado o cigoto inmediatamente después de la concepción... es difícil sentirse perturbado por su muerte. El cigoto es una delgada esfera de células: Muchos cigotos fracasan al intentar implantarse en el útero o son expulsados mediante un flujo, sin que la mujer advierta nada impropio, ¿por qué causaría entonces preocupación la remoción deliberada de un cigoto no querido?...". La ética del aborto y la eutanasia" Bs. As. Abeledo Perrot. 1985, p. 35, de igual sentir es: Figueroa Yañez, G. "El comienzo de la vida Humana: El embrión como persona y sujetos de derechos" en Bioética y Derecho Sta. Fe. Rubinzal Culzoni. 2003, p. 283 y ss.).

38. Indudablemente, tanto el Pacto de San José de Costa Rica como nuestro Código Civil, protegen la persona sencillamente desde la concepción. Los avances en genética o biología podrán haber demostrado cuándo llega la conformación de células al útero o cuándo ellas se dividen, pero de ningún modo alteran el principio que defienden los apelantes. Claro está que esta defensa no autoriza a recibir el amparo impetrado, pues como antes se dijera, se requiere de manera indefectible que la mujer hubiere concebido; es menester conocer con certeza que dentro del seno materno de aquella mujer que ingiere una píldora de anticoncepción de emergencia, hay una nueva vida, ya que ello se tiende a tutelar. El no concebido no existe.

39. Ocurre que en el sub judice se parte de un principio que está lejos de poder verificarse, cual es, que la mujer que solicita la entrega gratuita de este medicamento se encuentra embarazada por haber mantenido relación sexual con su pareja. Se advierte fácilmente que la discusión sobre el comienzo de la existencia por persona por nacer pasa a un segundo plano, ya que sostener como decimos que ella existe desde la fecundación, este último proceso no se produce siempre por haber realizado el acto sexual.

40. Para que la concepción tenga éxito, es menester que los espermatozoides depositados en la vagina inicien el viaje ascendente hasta el útero. Luego de llegar allí, prosiguen el camino

hasta las trompas de falopio y una vez llegados, esperan en ese lugar preparados para fecundar, lo que puede producirse antes si la ovulación se había producido con anterioridad. Sucedió entre 12 a 24 horas desde que el espermatozoide ingresa en el óvulo, se conforma el embrión de una sola célula o cigoto. En un plazo de 72 horas, se dividen (las células) varias veces hasta llegar a estar compuestas de 32 o más células (embrión en fase de mórula) (Recalde, J. - García Berro, S. "El Principio de la vida Humana. Aspectos Médicos Legales" ED. 185-1492).

41. En otros términos, el argumento que alude a la protección de la vida desde el momento mismo de la concepción, requiere conocer cuándo ocurrió ella (fecundación) para poder afirmar que determinado medicamento atenta contra el valor vida (vg., por ser abortivo). Al no poder comprobarse ese estado (concepción), no puede esgrimirse validamente que la existencia de la persona por nacer se ve seriamente perjudicada por la ingesta de esa píldora, ya que es conjetural o hipotético el presupuesto que se necesita para esa afirmación (concepción de la mujer que tuvo relación sexual).

42. El contenido de nuestra Constitución Nacional no deja dudas que busca proteger a ultranza la libertad de la persona como la dignidad de ella; por ende, la interpretación que de ella se haga debe estar encaminada a la protección de la persona: Desde la concepción comienza la existencia de las personas; al existir en el vientre materno son personas por nacer, no personas futuras (nota del codificador al art. 63 y art. 70 del C. Civil).

43. En ese preciso instante comienza entonces su protección y la libertad de vivir. Pero recién en ese momento y no antes; desde la fecundación para adelante, sí debe prodigarse tutela estatal. Pero algo debe quedar claro: debe estar concebido y no tal vez pudiere estarlo la mujer porque hubo de mantener relación sexual (La Carta Encíclica Evangelium Vitae del Sumo Pontífice Juan Pablo II dice: "desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces" (http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_ip-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html)).

44. Queda claro que el respeto por la vida humana principia por la concepción, entendida ésta en sentido estricto como la penetración del espermatozoide al óvulo. Se advierte allí una nueva célula, una individualidad distinta a la que traían el óvulo y el espermatozoide (Basso, D. M. O. P. "Nacer y Morir con dignidad. Estudios de Bioética Contemporánea" Bs. As. Consorcio de Médicos Católicos. 1989, p. 88. Rodríguez Varela, A. "La Persona antes de nacer" Bs. As. Educa. 2006. p. 59 y ss.; Quirós, M. del C. "El comienzo de la vida humana y la biología" en "La protección constitucional del derecho a la vida" Bs. As. Abeledo Perrot. 1996, p. 167; Conte Grand, J. "In dubio pro vita..." ED. 186-1350).

45. Por ello, no es necesario correr el momento en que la persona puede tener existencia como tal para que ciertos productos químicos puedan libremente ser comercializados: No es menester alterar la letra de los dispositivos legales citados para afirmar que recién hay persona cuando el huevo anidó en las paredes del útero materno. Basta simplemente que la mujer haya concebido, nada más. Más, antes que ello ocurra (fertilización) puede ingerir las píldoras que estime son anticonceptivas (principio de libertad y autodeterminación).

46. Sostener aquí que desde la concepción hay vida humana, no se contradice con los párrafos expuestos más arriba. Reitero, es necesario que quien solicita los medicamentos aquí cuestionados se encuentra en una situación de atentar contra la vida humana, contra la persona y ello ocurre solamente si ha concebido. Y así como no hay que empujar el momento en el cual se tiene a la nueva célula como persona, tampoco hay que ensanchar el término concepción para abarcar la misma relación sexual dentro de él. Desde el derecho civil, la tutela llega al embrión ya concebido; al no concebido, no.

47. El argumento in dubio pro vita o pro hominen no altera la solución que aquí se propicia. Se vuelve a insistir, vida humana (por tanto persona) para el orden jurídico argentino hay desde la concepción. Este momento ha sido aceptado y defendido por los apelantes, como así también

en este decisorio. Pero ello en rigor no es lo discutido, sino si las pastillas que entrega gratuitamente la demandada destruyen a esa persona y, en este sentido, la prueba rendida muestra que podría afectar la anidación del huevo en el útero. Las piezas instrumentales y documentales no aseveran que el efecto antianidatorio se produzca, sino que expresan que tal vez; que teóricamente podría tener este efecto.

48. Es decir, la demandada cuando reconoció la consecuencia, no fue más allá de lo que ilustran los prospectos que adjunta la actora; por ende, aquí hay incertidumbre científica sobre si se produce o no el efecto de inhibición o nidación de la célula nueva en las paredes del útero; a ello se añade que se requiere que la mujer que ingiere haya concebido como consecuencia de haber realizado el coito. Se aprecia así que esa consecuencia está sujeta a la condición suspensiva del hecho futuro e incierto (fecundación) que la mujer que la ingiera conciba y, que ese cigoto no llegue a implantarse, si ese efecto se produjere ciertamente por aquella ingesta (art. 528 del C.C.).

49. Otra manera de reflexionar, lleva a la conclusión que este principio debiese aplicarse a todas aquellas mujeres que hubieren tenido relación sexual con su pareja el día anterior a peticionar la entrega del medicamento cuya prohibición se solicita, y ello porque todo acto sexual, de manera indefectible, genera un nuevo ser. El principio que se solicita se aplique en el sub examine, se refiere cuando en caso de duda, hubo o no persona; el orden jurídico se inclina en favor de que ella (vida) existió, y no que está por existir, como parece desprenderse del enjundioso dictamen del Sr. Fiscal de las Cámaras Civiles (fs. 1079 vta.).

50. El principio recién aludido del cual pretenden los apelantes y el Sr. Fiscal de las Cámaras Civiles se aplique al sub examine, tiene para ellos el siguiente punto de partida: "Tú no existes, pero como puedes llegar a ser (concepción) con motivo de la relación sexual habida, debe prohibirse las pastillas anticonceptivas de emergencia, por si llegaras a existir (incertidumbre)" lo cual debe tutelarse mediante el mentado principio (in dubio pro vita).

Sin embargo, considero que el punto de inicio de este principio es otro para su aplicación: "Tu existes, pero puede ocurrir que no llegues a nacer (at. 70 in fine del C.C.). En ese caso, y por respeto al valor vida, ha de considerarse que tú has existido".

51. La vida no nos es dada hecha; requiere que se haga a sí misma; es tarea, que debe hacerse a cada instante (Recasens Siches, L. "Tratado de Filosofía del Derecho" Méjico. Porrúa. p. 74).

52. Por otro lado, la sentenciante no ha protegido las ganancias de los laboratorios como afirma el quejoso en su memorial de agravios (ver fs. 692). Sólo debe recordar el apelante que su parte peticionó que el Estado Provincial dejara de entregar gratuitamente las píldoras de anticoncepción de emergencia (fs. 64), es decir, la fabricación, ni comercialización de ellas no cuestionó en momento alguno a través de esta litis.

53. Respecto a la inaplicabilidad del decreto 175/94 que autoriza la venta libre de las pastillas de anticoncepción de emergencia en las farmacias ubicadas en el territorio de esta Provincia, como asimismo, la declaración de inconstitucionalidad de la decisión de distribuir este medicamento en los distintos centros de salud, no debe prosperar.

54. Esta afirmación se apoya en que la declaración de inconstitucional requiere como ultima ratio que se indica cuáles son las garantías constitucionales vulneradas en el caso concreto. Si se repasa estas actuaciones se notará que no se menciona la garantía constitucional que ha sido dejada de lado por la demandada cuando dispuso distribuir gratuitamente el medicamento que se pretende prohibir. Debe darse una sustancial afectación, manifiesta y evidente de los derechos personales que se hubieren violado. No se debe olvidar que aquella declaración es un recurso extremo, que debe evitarse cuando la norma cuestionada es susceptible de ser interpretada de conformidad con las disposiciones que le son superiores en jerarquía (Bianchi, A. "Contro de Constitucionalidad" 2da. ed. Bs. As. Abaco. T. 2, p. 35 y ss.; CS. in re: "Camtral S.A. c. Empresa Ferrocarriles Argentinos S.A." del 11/7/92; "Cochia, Jorge D. c. Estado Nacional y otro" del 2/12/93; "Compañía Arenera del Río Lujan S.A. c. De Castro, Francisco y

Otros" del 1/9/92). Más aún, como se ha puntualizado se requiere: "El requisito de la relación directa e inmediata de la cuestión constitucional con la solución del pleito es un elemento característico del control judicial difuso de constitucionalidad y no solamente del recurso extraordinario ante la Corte Suprema. Todo juez que en un caso debe aplicar la Constitución y al hacerlo puede llegar a declarar inconstitucional una norma, debe establecer una relación directa e inmediata entre la norma constitucional alegada y la solución del pleito. Si esta relación directa e inmediata no existiera, el juez no puede ejercer el control de constitucionalidad..." (Sola, J. V. "Control Judicial de Constitucionalidad", 2da. ed. Bs. As., Lexis Nexis, 2006, p. 335).

55. En el sub iudice, los apelantes insisten que la distribución gratuita por parte de la demandada de la píldora anticonceptiva de emergencia conculca el valor vida. Sin embargo, mal que le pese a los recurrentes y al Sr. Fiscal de las Cámaras Civiles, lo demostrado en estas actuaciones es una duda científica, nada más; ni siquiera este decisorio podrá aclarar, ni ponerle punto final a la discusión. Entre las diversas enunciaciones de los prospectos e informes de expertos acompañados a esta litis, surge sin hesitación la incertidumbre, para algunos, que el huevo fecundado no puede anidarse en las paredes del útero, nada más. No hay pieza probatoria acompañada que autorice a sostener que se trata de una duda razonable. No se debe perder de vista que los apelantes han impetrado que se prohíba la venta de todos los medicamentos que tengan esa consecuencia (antianidatorios).

56. Puede añadirse que no se probó en la declaración de inconstitucionalidad incoada de qué manera se contraría la Constitución Nacional, Tratados Internacionales, Código Civil Argentino y Constitución local. Es menester que se precise y acredite fehacientemente el daño que origina la aplicación de la norma o, en el sub examine, la decisión de facto de distribuir gratuitamente el medicamento ya mencionado en los centros de salud. Lo expresado no se logra esgrimiendo que esa distribución causa el aborto o resulta antianidatoria respecto de la persona por nacer, ya que como se dijera más arriba, ello no ha sido probado científicamente. Se ha traído una incertidumbre (que su ingesta inhiba la nidación del cigoto en la pared del útero) y, por otro lado, no puede verificarse que al momento de la ingesta, la mujer hubiere concebido debido a la relación sexual tenida con anterioridad.

57. El apelante (ver fs. 696 vta. punto IV) dice que la tutela de la vida humana comienza con la fecundación, lo cual es cierto y en esta sede se le ha dado la razón. Continúa diciendo que el "mecanismo antiimplantatorio de las píldoras de anticoncepción de emergencia 'provoca la aniquilación de óvulos ya fecundados, luego las píldoras de anticoncepción de emergencia lesionan la tutela de la vida humana'" (sin subrayar en el original). El entrecomeillado muestra un giro por parte del quejoso, ya que el medicamento aludido no provoca, sino que podría provocar, lo cual no es igual, ya que esa información resulta de la aportada por la propia demandante.

58. Entonces, el punto de partida es distinto. Esas píldoras tal vez podrían obstaculizar que el óvulo fecundado llegue a implantarse en la pared del útero, siendo menester, como se puede advertir, que al momento de la ingesta, la mujer haya concebido. El silogismo que construye el recurrente no contiene los datos precisos que se desprenden de las piezas probatorias y llega a una conclusión teórica, obviando la cuestión principal, cual es, que la mujer debe haber concebido.

59. Se debe tener en cuenta que el Estado Provincial sólo ha decidido entregar gratuitamente las píldoras anticonceptivas de emergencia, sin obligar a ello a ninguna mujer. Esta decisión de la demandada no resulta arbitraria, ni tampoco ilícita. La tutela al valor vida que se dice conculcado, sólo es una duda que ha permitido que los accionantes se apoyen en esa posible consecuencia, para solicitar su prohibición. En este orden de ideas, entre los votos de algunos miembros que integraron la minoría del Tribunal Constitucional de Chile resolvió: "no corresponde declarar la inconstitucionalidad del Decreto Supremo 48 del Ministerio de Salud de 2007 -con relación ala anticoncepción hormonal de emergencia, pues no se ha presentado evidencia para afirmar una duda razonable de que los métodos que la norma cuestionada ordena aconsejar a los funcionarios del sistema público de salud, ni la píldora que les ordena distribuir, sean capaces de impedir la anidación de un embrión humano, de impedir su

desarrollo o de darle muerte por cualquier otra vía (del voto en disidencia de los Doctores Correa Sutil y Fernández Fredes) (TConstitucional Chile, 2008/4/18. 'Requerimiento de Inconstitucionalidad deducido en contra de algunas disposiciones de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad', aprobado por el Decreto Supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud", en Sup. LLConstitucional, del 8/7/2008, p. 43).

60. Lo dicho anteriormente es suficiente para desestimar este planteo de inconstitucionalidad, aun cuando en mi parecer, los actores no tienen legitimación sustancial para hacerlo, ya que no se trata en rigor de una asociación portadores de derechos de incidencia colectiva. Basta decir que hay muchas mujeres que no están interesadas que se les represente con esta acción. Más, como no ha sido motivo de agravio por parte de la demandada, sólo se menciona en el plano teórico. En este sentido, coincido con lo expresado en su oportunidad la Dra. Argibay en la causa: "Portal de Belén" dictada por la Corte Suprema, fallo que no resulta aplicable al sub examine, atento tratarse de un supuesto disímil, además de contar nuestro Máximo Tribunal Federal con distinta integración.

61. Por último, ha sido soslayada en el sub examine la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que fuera aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Así verbigracia, en la Parte II, art. 10 inc. h) se dice que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, en particular: "Acceso al material informativo específico que contribuya asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la misma".

62. Sencillamente, de admitirse el planteo de los recurrentes se vulnera la Convención aludida y la garantía de igualdad ante la ley, ya que las mujeres que carecen de recursos económicos no podrán acceder a este medicamento, y sí las mujeres que teniendo otra condición social podrían adquirirlas. Este modo de reflexionar conduce de manera evidente a una exclusión social de forma notoria. La petición inicial de la parte actora, compartida por el tercero interesado, es que se prohíba en toda la provincia la distribución de las pastillas ya mencionadas. En otras palabras, el Estado Provincial no puede adoptar una política de salud dirigida sólo a un grupo de personas, dejando desprotegidas a otro, (mujeres que padecen de ciertas necesidades elementales) que en este caso, es el que más necesita conocer sobre la materia sexual.

Con ello, se castiga a aquellas mujeres que se encuentran alejadas de los grandes centros urbanos, padeciendo desinformación y, por lo general, una situación socio económica que no resulta idónea para adquirir las píldoras en otros comercios. Bien se ha puntualizado que: "una de las formas más sutiles de marginación de un grupo humano es el mantenimiento de su estado de ignorancia de las fuentes de conocimiento y en particular, del orden jurídico" (Goldenberg, I. "Indemnización de Daños y Perjuicios" Bs. As. Hammurabi, ps. 372/73). En la actualidad, se debe tratar de impedir que existan profundas diferencias entre pobres y ricos en el acceso a bienes como la salud y educación que, como se ha dicho, también constituyen derechos fundamentales que hacen a la dignidad del ser humano (Zavala de González, M. "Resarcimiento de Daños" Bs. As. Hammurabi. 1997. T. 2c, p. 161 y ss.; el enjundioso trabajo de Bavio, P. S. "Apuntes sobre derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico argentino" en "Bioética y Derecho". R. Arribere Director. Bs. As. Cátedra Jurídica ps. 92 y esp. 122/123).

63. Los apelantes han perdido de vista que el art. 6° de la Ley 25.673 ha buscado que la mujer pueda buscar controlar su fecundidad y la cuestión de los embarazos no buscados. Esta ley en rigor desea evitar aquellos abortos clandestinos que tanto mal hacen a cualquier sociedad civilizada. No se atenta contra el orden ni la moral pública (art. 19 C. Nacional) por la circunstancia que la legislación tenga por finalidad preservar el derecho a la salud sexual de la pareja y, en especial, de la mujer pobre y también de escasa edad (Tinant, E. L. "Antología para una bioética Jurídica" Bs. As. La Ley, 2004-137 y ss.).

64. También tiene derecho a impetrar del Estado el cumplimiento de ciertas prestaciones asistenciales, entre las que se encuentra los métodos anticonceptivos, no abortivos. Pero entre

estos métodos no pueden computarse exclusivamente los llamados naturales, como Billings, temperatura basal, aprobados por la Iglesia. Aquellos otros que autoriza la Anmat, también deben poder contarse entre los métodos anticonceptivos en tanto revistan aquella cualidad, esto es, que no sean abortivos o atenten contra el valor vida.

65. El ejercicio libre de la sexualidad como elegir cuándo y cuántos hijos se desean tener, no afecta la moral pública. Queda reservado para el ámbito de la persona y de la pareja. Los seres humanos son seres sexuados, por lo que existe un derecho al disfrute de la sexualidad; constituye así un derecho fundamental de la especie humana. En los tiempos que corren, a veces la cuestión atinente al conocimiento de la cuestión sexual representa para la mujer la diferencia entre la vida y la muerte. A lo expresado, puede añadirse que el último XVII Congreso Mundial de Sexología y Educación Sexual realizado en Montreal, Canadá, en julio de 2005 enunció una declaración de derechos sexuales con la intención de expresar los preceptos de la Salud Sexual para el Milenio, incluyendo en dicha declaración el derecho del placer y satisfacción sexual como fuente de calidad de vida de las personas, tanto individual, de pareja y de familia. Bien se ha puntualizado que para que la salud sexual se pueda lograr, es necesario que los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y cumplidos (Marega, O. "Sexualidad Femenina. Más Allá del Orgasmo" en Bioética y Derecho, op., cit., p. 51 y ss.).

66. Lo expuesto anteriormente está de acuerdo con el art. 75 inc.23 de la C. Nacional, ya que señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por ella y tratados internacionales.

Y, en este sentido los principios honeste vivere, alterum no laedere y suum cuique tribuere están perfectamente tutelados. En otras palabras, mientras no se cause un daño a otro, atento que no existe en el seno materno persona por nacer, porque no se puede comprobar que al momento de la ingesta de la píldora la mujer hubiere concebido. El espermio dentro del órgano genital femenino no es igual a concepción.

66. Dar a cada uno lo suyo tampoco se ve vulnerado, desde que lo suyo que hay que entregar (derecho) se refiere a otra persona que, como se dijera antes, en el sub lite no existe para protegerla desde que no está concebida. Finalmente, la planificación familiar no atenta contra la moral pública, ni derechos ajenos. Se ha pretendido generar un conflicto en estas actuaciones donde no lo hay. En efecto, no puede pensarse más allá que no ha sido seriamente esgrimido, que se configura un conflicto entre los derechos de la madre y del por nacer, de autorizarse la entrega de estas píldoras.

67. Antes de ahora se dieron razones para sostener que la vía intentada se apoya en una duda o incertidumbre que científicamente no había sido despejada. Los instructivos aluden a que la píldora anticonceptiva de emergencia podría o tendría (teóricamente dicen algunos) efectos inhibitorios. Con ello, se pretende que algunas mujeres del territorio cordobés, no soliciten un elemento que al momento de redactarse este pronunciamiento puede catalogarse de anticonceptivo. Reitero, no hay demostración para afirmar que se vulnera la vida de la persona por nacer. El derecho a la salud, también consagrado en nuestra Carta Magna, debe ser respetado y cumplido.

68 En síntesis, no se pone en tela de juicio que desde la concepción hay persona por nacer; que la vida humana tiene protección constitucional, supranacional y por el derecho interno vigente. Se trata nomás de un valor fundamental que encierra un bien jurídico que merece las mayores de las tutelas. Pero como se dijera, es la fecundación del óvulo por el espermatozoide el que da origen a este nuevo ser; antes de ello no hay existencia y, por lo tanto, resulta inoperante impetrar la prohibición de entregar medicamento alguno que sirve como anticonceptivo. El valor vida separado de la persona resulta vacuo.

69. Ante la existencia también de los derechos a la salud en sentido amplio, comprensivo del derecho sexual, el derecho de libertad, igualdad ante la ley se requiere que la prohibición se apoye en la certeza que la píldora es abortiva. Es que se trata por un lado del ejercicio cierto de

un derecho esencial para la mujer, esto es, el derecho a la salud reproductiva y, por otro lado, el derecho a la vida de la persona por nacer que se desconoce si está concebida (incertidumbre). Se advierte así que sólo por las dudas debiere recibirse la acción incoada, frente a la certidumbre del derecho fundamental ejercido por la mujer. Se ha dicho que: "En este caso, el principio pro homine se orienta hacia la opción que favorece la plena vigencia del derecho líquido en su certeza constitutiva de la persona, sin que esto implique que desde la concepción no existe ningún sujeto digno de tutela constitucional" (Gil Domínguez, A. "El Debate Constitucional sobre la 'Píldora del Día Después en una sentencia del Tribunal Constitucional de Chile'" en Sup. LLConstitucional, entrega del 8/7/2008, ps. 52/6, nota a fallo).

70. Por último, el agravio vertido por el tercero interesado referido a los principios que habrían sido dejado de lado por la sentenciante, no alteran la solución que se propone, tornándose abstracto su tratamiento. Más aún, el principio de autonomía como el de buena fe que impera en toda clase de relaciones jurídicas han sido analizados.

El doctor Mario Sársfield Novillo dijo:

I. El Señor Vocal que me precede en el voto, lleva a cabo una relación de causa a la que me remito para evitar estériles repeticiones.

En la misma, describe con precisión cuáles son las posturas adoptadas en esta Sede por los representantes de los contendientes y alude al dictamen del Señor Fiscal de Cámaras, cuya opinión, advierto aquí, no es coincidente con la de su Inferior.

II. La demanda persigue que se declare la inaplicabilidad en todo el territorio de la Provincia, del reparto de las denominadas "píldoras de anticoncepción de emergencia" -que contienen la droga denominada Levonorgestrel- sentenciando, asimismo, la inconstitucionalidad de la resolución o decisión de facto gubernamental de distribuir las, por violentar el derecho -de incidencia colectiva- a la vida, (ver fs. 64/72).

La Sentencia de la Señora Juez de primer grado que decide desestimar el amparo deducido por la entidad Mujeres por la Vida Asociación Civil sin fines de lucro, con la que coadyuva Portal de Belén Asociación Civil sin fines de lucro, admite como síntesis de sus argumentos que: a) es legítimo el accionar de la Provincia pues distribuye productos farmacéuticos autorizados por la administración pública nacional (a través del A.N.M.A.T. -Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica dependiente del Ministerio de Salud de la Nación) en cumplimiento de la política instrumentada legalmente y, admitir la pretensión de la amparista sería descalificar la autorización otorgada en otro ámbito por el Gobierno Nacional, en un proceso en el que no se le ha dado oportunidad de ejercer su derecho de defensa, b) los elementos probatorios acompañados no son suficientes para acreditar el efecto antianidatorio que se atribuye a la droga, c) se procura la protección del derecho a la vida humana sin que existan criterios uniformes sobre el momento a partir del cual se considera persona al fruto del proceso reproductivo humano, d) la definición del término "concepción" no es unívoca y siendo la materia opinable no puede ser objeto de amparo, y e) no procede la acción intentada cuando el conflicto entre el acto lesivo y la tutela constitucional no es manifiesto, (ver fs. 655/686).

III. Estimo oportuno señalar ciertos lineamientos que han de presidir mi discurso.

III. 1. En primer lugar y antes que nada, he de señalar que como es sabido, los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes como tampoco analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan sólo de aquellos elementos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada, en fin, los que sean esenciales y decisivos para el fallo de la causa, (art. 327 del C. P. C. C.).

Por tal motivo, contestaré nada más que aquellas quejas y defensas susceptibles de incidir en la decisión final del pleito, (cf.: CSJN, 13/11/86 in re "Altamirano, Ramón c. comisión Nacional

de Energía Atómica"; ídem, 12/2/87, in re "Soñes, Raúl c. Administración Nacional de Aduanas; bis ídem; 6/10/87, in re "Pons, María y otro", entre otras).

III. 2. A ello debe agregarse qué es lo que resulta indispensable para cumplimentar la previsión del art. 372 de la ley ritual, toda vez que el recurso sólo atribuye al tribunal que lo debe decidir, el conocimiento de los puntos de la resolución a que se refieren los agravios, (art. 356, ibídem).

Prevé esa norma de la ley ritual que El recurso sólo atribuye al tribunal que lo debe decidir, el conocimiento de los puntos de la resolución a que se refieren los agravios.

Además de lo dicho, es oportuno repasar la barrera que impone a la Alzada la disposición contenida en el art. 332 de la ley foral en cuanto a que la resolución que se dicte, sólo podrá recaer sobre puntos que hubieren sido sometidos a juicio en la instancia anterior.

III. 3. En otra dirección, hay que señalar que la finalidad de la prueba es llevar al Magistrado al convencimiento de los hechos y de su certeza.

El juez tiene el deber de reconstruir históricamente los hechos para determinar si las afirmaciones de las partes son o no ciertas.

Para ello tiene obligación de examinar las pruebas rendidas y apreciarlas con criterio lógico-jurídico, valorándolas conforme a las reglas de la sana crítica y las máximas de experiencia extraídas de la observación del corriente comportamiento humano, sobre bases científicamente verificables, (cf.: CSJN, "Martínez Saturnino y otros s/homicidio calificado", 7/6/88, LA LEY, 1988-E, 395).

De ahí que en la sentencia no pueda interpretarse la prueba en forma parcial y aislada del resto de los elementos de convicción obrantes en la causa.

III. 4. No hay que perder de vista que objeto de prueba, puede ser cualquier hecho cuya demostración tenga interés para el proceso; pero no todos los hechos deben ser necesariamente probados; no lo son los admitidos, los notorios, los evidentes, los normales, etc.

Hay necesidad de probar los hechos conducentes, articulados por las partes en los escritos constitutivos del proceso o alegados como hechos nuevos, siempre que no estén exentos de prueba.

Se ha resuelto que aquellas cuestiones que no fueron objeto de reclamo no corresponde deducirlas del ofrecimiento de prueba, pues de aceptarse la tesitura contraria, representaría la violación del principio de congruencia, según el cual la sentencia sólo puede pronunciarse sobre aquellas materias planteadas en los escritos constitutivos del proceso, (arts. 34, inc. 4º, y 163, inc. 6º, del Código Procesal, Lino Palacio, "Derecho Procesal Civil", T. V, p. 429 y ss.), (cf.: CNCiv., Sala E, abril 7/1998, "Martínez Vidal Manuel c. Benetti, Francisco José y otros s/daños y perjuicios"; íd. Sala E, febrero 2/1996, L. 183.457, mis votos en "Bruno, César Marcelo y otros c. Empresa Constructora Delta S. A. y otros - Ordinario - Daños y perjuicios - Otras formas de responsabilidad extracontractual - Otras causas de remisión" exp. n° 502959/36, Sentencia n° 133 del 12/X/06, "Pereyra, Juan David c. Rampulla, Antonio y otro - Ordinario - Daños y perjuicios", exp. n° 589176/36, Sentencia n° 115 de l 21/VIII/07, entre otros).

III. 5. Adelanto, también, que comparto plenamente la conclusión a la que arriba mi distinguido colega, Julio C. Sánchez Torres, cuando en el punto 23 de su voto precedente, afirma que para nuestro ordenamiento sustancial interno, la persona existe desde la concepción, conclusión a la que arriba con fundamento en las disposiciones del Código Civil y tratados internacionales incorporados a la Constitución Nacional.

Sobre este punto, volveré en seguida.

III. 6. Nuestro Máximo Tribunal Nacional de Justicia, sostenidamente ha dicho que "la declaración de inconstitucionalidad de una norma implica un acto de suma gravedad institucional, de manera que debe ser considerada como última ratio del orden jurídico. Y está a cargo de quien invoca una irrazonabilidad la alegación y prueba respectiva; [...] pues las leyes dictadas de acuerdo con los mecanismos previstos en la Carta Fundamental gozan de una presunción de legitimidad que opera plenamente, y obliga a ejercer dicha atribución con sobriedad y prudencia, únicamente cuando la repugnancia de la norma con la cláusula constitucional sea manifiesta, clara e indudable [...]", (Fallos: 226:688; 242:73; 300:241, 1087 entre otros).

En esta inteligencia la Corte ha señalado que, de la misma manera la puesta en práctica de tan delicada facultad requiere, asimismo, que el planteo efectuado ofrezca una adecuada fundamentación y planteamiento oportuno.

No vislumbro que esta condición se cumpliera en el presente caso en el que, según demanda, se tacha de inconstitucional una disposición o un hecho sin mayor precisión al respecto.

III. 7. Por último, hago saber que en mi opinión estimo que no se puede imponer coactivamente a toda la población la utilización de los métodos de contracepción; como tampoco se puede impedir, forzosamente, el acceso a la anticoncepción, ya que una imposición de esta naturaleza sería violatoria del derecho a la intimidad de las personas, (art. 19, C. N.: Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe).

Desde luego, de las acciones u omisiones realizadas en ese ámbito personal y privado, pueden emerger consecuencias que se relacionan con lo ético, lo moral y aun lo jurídico. En suma, siempre hay que tener en cuenta que, de todos modos, no son acciones u omisiones invariablemente sin secuelas, puede ocurrir, reitero, que emerjan derivaciones de ellas.

IV. De acuerdo con la prescripción del art. 43 de la Carta Magna se autoriza la interposición de una acción de la naturaleza de la aquí intentada siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley.

Es principio recibido que la arbitrariedad o ilegalidad deben resultar de manera ostensible, patente, o ser, cuanto menos, resultado de un comportamiento grosero de la administración, en pugna con el ordenamiento jurídico.

El precepto legal provincial, contenido en la regulación del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables (ley n° 9073), establece los anticonceptivos que pueden prescribirse con ese fin e, implícitamente, descarta aquellos que sean abortivos. En efecto, el art. 5° dispone: Los profesionales médicos deberán brindar una completa información y asesoramiento personalizado acerca de métodos anticonceptivos no abortivos, su efectividad y contraindicaciones. Asimismo, previo consentimiento por escrito del paciente, podrán prescribir su utilización en cada caso en particular, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas. La prescripción de anticonceptivos no abortivos se efectuará de acuerdo a estudios y controles de salud pertinentes a cada solicitante.

En otras palabras, no pueden recetarse métodos anticonceptivos abortivos.

Así, entonces, no podrá prescribirse un método anticonceptivo abortivo por ser contrario al ordenamiento jurídico local. De suceder, la ilegalidad es manifiesta.

V. Antes de introducirme en la consideración de la condición de abortivo de un anticonceptivo, vuelvo sobre el aspecto más arriba señalado acerca del comienzo de la vida humana.

En el precedente "Portal de Belén", del 05/03/2002, Fallos 325:292, también publicado en JA 2002-III-472, RDF 2002-21-187, LA LEY, 2002-B, 520, la Corte Suprema de Justicia de la Nación estableció pautas que, aunque criticadas en algunos casos, tienen valor suficientes como para hacerlas propias y sostenerlas como fundamento de mi determinación, toda vez que -desde mi óptica- las comparto. Dijo el más Alto Tribunal de Justicia de la República:

... 3. Que la cuestión debatida en el sub examine consiste en determinar si el fármaco "Imediat", denominado "anticoncepción de emergencia", posee efectos abortivos, al impedir el anidamiento del embrión en su lugar propio de implantación, el endometrio. Ello determina que sea necesario precisar si la concepción se produce con la fecundación o si, por el contrario, se requiere la implantación o anidación del óvulo fecundado en el útero materno, aspecto éste que la Cámara entendió que requería mayor amplitud de debate y prueba.

4. Que sobre el particular se ha afirmado que el comienzo de la vida humana tiene lugar con la unión de los dos gametos, es decir con la fecundación; en ese momento, existe un ser humano en estado embrionario. En este sentido, la disciplina que estudia la realidad biológica humana sostiene que "tan pronto como los veintitrés cromosomas paternos se encuentran con los veintitrés cromosomas maternos está reunida toda la información genética necesaria y suficiente para determinar cada una de las cualidades innatas del nuevo individuo ... Que el niño deba después desarrollarse durante nueve meses en el vientre de la madre no cambia estos hechos, la fecundación extracorpórea demuestra que el ser humano comienza con la fecundación" (confr. Basso, Domingo M., "Nacer y morir con dignidad", Estudios de Bioética Contemporánea, 1989, Ed. C.M.C, ps. 83/84 y sus citas).

5. Que, en esa inteligencia, Jean Rostand, premio Nobel de biología señaló: "Existe un ser humano desde la fecundación del óvulo. El hombre todo entero ya está en el óvulo fecundado. Está todo entero con sus potencialidades..." (confr. Revista Palabra n° 173, Madrid, enero 1980).

Por su parte el célebre genetista Jerome Lejeune, sostiene que no habría distinción científicamente válida entre los términos "embrión" o "preembrión", denominados seres humanos tempranos o pequeñas personas (citado en el caso "Davis Jr. Lewis v. Davis Mary Sue", 1/6/1992, Suprema Corte de Tennessee, JA del 12/5/1993, p. 36).

6. Que en el mismo orden de ideas W. J. Larson, profesor de Biología Celular, Neurobiología y Anatomía de la Universidad de Cincinnati sostiene: "En este contexto comenzaremos la descripción del desarrollo humano con la formación y diferenciación de los gametos femenino y masculino, los cuales se unirán en la fertilización para iniciar el desarrollo embriológico de un nuevo individuo" ("Human Embriology"; p. 1: Churchill Livingstone Inc. 1977).

A su vez B. Carlson, profesor y jefe del Departamento de Anatomía y Biología Celular de la Universidad de Michigan afirma: "El embarazo humano comienza con la fusión de un huevo y un espermatozoide" ("Human Embriology and Developmental Biology", p. 2, Mosby Year Book Inc. 1998).

Por su parte T. W. Sadler, profesor de Biología Celular y Anatomía de la Universidad de Carolina del Norte entiende que: "El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo, el cigoto" ("Langman's Medical Embriology", Lippincott Williams & Wilkins, 2000).

7. Que asimismo, "es un hecho científico que la 'construcción genética' de la persona está allí preparada y lista para ser dirigida biológicamente pues 'el ADN del huevo contiene la descripción anticipada de toda la ontogénesis en sus más pequeños detalles'" (conf. Salet Georges, biólogo y matemático, en su obra "Azar y certeza", publicada por Editorial Alhambra S.A., 1975, ver ps. 71, 73 y 481; la cual fue escrita en respuesta al libro "El azar y la necesidad" del premio Nobel de medicina Jacques Monod, causa "T., S." -disidencia del juez Nazareno-Fallos 324:5).

8. Que, en forma coincidente con este criterio se expidió, por abrumadora mayoría, la Comisión Nacional de Ética Biomédica -integrada entre otros por un representante de la Academia Nacional de Medicina- a solicitud del ministro de Salud y Acción Social con motivo de la sentencia dictada en primera instancia en las presentes actuaciones (fs. 169). Ello fue denunciado por la actora como hecho nuevo, cuyo tratamiento fue considerado inoficioso por la Cámara. No obstante, corresponde asignar a dicho informe un valor siquiera indiciario...

... 12. Que esta Corte ha declarado que el derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional (Fallos 302:1284; 310:112; 323:1339). En la causa "T., S.", antes citada este Tribunal ha reafirmado el pleno derecho a la vida desde la concepción (voto de la mayoría, consids. 11 y 12 y disidencia de los jueces Nazareno y Boggiano). También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316:479, votos concurrentes).

13. Que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 de la Ley Suprema), este Tribunal ha reafirmado el derecho a la vida (Fallos 323:3229 y causa "T., S.", ya citada).

14. Que los aludidos pactos internacionales contienen cláusulas específicas que resguardan la vida de la persona humana desde el momento de la concepción. En efecto el art. 4.1. del Pacto de San José de Costa Rica establece: "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". Además todo ser humano a partir de la concepción es considerado niño y tiene el derecho intrínseco a la vida (arts. 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2 ley 23.849 y 75 inc. 22 CN.). El Código Civil, inclusive, en una interpretación armoniosa con aquellas normas superiores, prevé en su art. 70, en concordancia con el art. 63 que "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".

15. Que cabe señalar que la Convención Americana (arts. 1.1 y 2º) impone el deber para los estados partes de tomar todas las medidas necesarias para remover los obstáculos que puedan existir para que los individuos puedan disfrutar de los derechos que la convención reconoce. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, consideró que es "deber de los Estados parte de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos" (O.C. 11/1990, parágrafo 23). Asimismo, debe tenerse presente que cuando la Nación ratifica un tratado que firmó con otro Estado, se obliga internacionalmente a que sus órganos administrativos, jurisdiccionales y legislativos lo apliquen a los supuestos que ese tratado contemple, a fin de no comprometer su responsabilidad internacional (Fallos 319:2411, 3148 y 323:4130).

Estos y muchos otros argumentos similares, a los que pueden unirse los expuestos por el Dr. Junyet Bas en su ilustrado dictamen de fs. 1057/1091, especialmente punto VIII y siguientes, en el que desarrolla lo necesario para establecer desde cuando merece la protección del derecho la vida humana, me ratifican en que la vida humana, como bien jurídico protegido, comienza con la concepción.

La persona por nacer, desde el mismo momento de la concepción, no es objeto, sino sujeto, no es algo, sino alguien y tiene tutela jurídica desde el principio y ésta no variará conforme al nuevo ser evolucione en su gestación, (cf.: Jorge Oscar Perrino, "Derecho de Familia", Bioética, Lexis N° 7003/011192).

VI. Sentado ese criterio, analizo ahora la tesis sustentada en el libelo introductorio y sostenida ante la Alzada, en cuanto a que la medicación distribuida por la Provincia contiene una droga que posee efectos abortivos.

El informe que produce la accionada a mérito de lo ordenado por el art. 8° de la ley 4915 a fs. 123/129, no niega la presencia de Levonorgestrel y, además, admite que la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) "inhibe la implantación de un huevo ya fecundado si ya existió fecundación", (ver fs. 125 vta., últ. párrafo).

De la consulta de la documental acompañada por los litigantes, se desprende que la droga Levonorgestrel se encuentra dentro del grupo de las que impiden la anidación del huevo en el útero materno. Es también el caso del medicamento -de nombre comercial Inmediat N que sucedió al Inmediat- cuya fabricación fuera impedida por el fallo de la Corte en "Portal...". Esta droga es componente de la conocida comúnmente como "píldora del día después" o "píldora del día siguiente", ya que se utiliza en un momento posterior a la relación sexual.

Con la misma droga, pueden encontrarse en el mercado a la venta como anticonceptivos, los siguientes medicamentos: Afrodita, Anubis, April, Ciclocur, Dosdías N, Evelea, Femexin, Loette, Microgynon, Microlut, Microvlar, Miranova, Neogynon, Nordette, Norgestrel Max, Norgestrel Minor, Norgestrel Plus, Ovulol, Postinor 2, Segurite, Segurite Ud, Tridestan N, Triordiol y Triquilar. Por supuesto, los efectos derivados de su ingestión quedan subordinados al momento en que se produce, a la condición del paciente, a la dosis, etc.

Quiero decir que la droga Levonorgestrel puede actuar como anticonceptivo o, si se emplea como "píldora del día después" o "píldora del día siguiente", puede tener efecto abortivo si se ingiere después de la concepción.

VII. Si se considerara que la concepción se produce en el momento mismo de la fusión de los gametos, puede afirmarse que impedir la anidación del óvulo fecundado es un modo de provocar un aborto desde que se impide la viabilidad del ser concebido.

Debe tenerse en claro que si un procedimiento es capaz de impedir la fecundación, debe hablarse de un efecto anticonceptivo, en cambio si su efectividad se debe a su acción posterior a la fecundación, donde ya se ha formado un nuevo ser humano, estamos ante un efecto abortivo.

Para que la droga Levonorgestrel actúe como anticonceptivo, es imprescindible que inhiba la ovulación o que impida el ascenso de los espermatozoides hasta el tercio externo de la Trompa de Falopio. Pero, si se ingiere después de la concepción imposibilitando la implantación del embrión, ocasiona un aborto.

En resumen y a mi juicio, si se ingiere entre el momento de la fecundación y el momento de la implantación, tiene efecto abortivo.

Vienen a cuento, a partir de esta conclusión, otras proposiciones contenidas en el citado fallo de la CSJN, cuando afirma:

... 9. Que según surge del prospecto de fs. 14 y del informe de fs. 107/116 el fármaco "Imediat" tiene los siguientes modos de acción: "a) retrasando o inhibiendo la ovulación (observado en diferentes estudios con mediciones hormonales-pico de LH/RH, progesterona plasmática y urinaria); b) alterando el transporte tubal en las trompas de Falopio de la mujer del espermatozoide y/o del óvulo (estudiado específicamente en animales de experimentación - conejos- se ha observado que el tránsito tubal se modifica acelerándose o haciéndose más lento). Esto podría inhibir la fertilización; c) modificando el tejido endometrial produciéndose una asincronía en la maduración del endometrio que lleva a inhibir la implantación" (conf. fs. 112).

10. Que el último de los efectos señalados ante el carácter plausible de la opinión científica según la cual la vida comienza con la fecundación constituye una amenaza efectiva e inminente al bien jurídico primordial de la vida que no es susceptible de reparación ulterior. En efecto, todo método que impida el anidamiento debería ser considerado como abortivo. Se configura así una situación que revela la imprescindible necesidad de ejercer la vía excepcional

del amparo para la salvaguarda del derecho fundamental en juego (Fallos 280:238; 303:422; 306:1253, entre otros).

11. Que esta solución condice con el principio pro homine que informa todo el derecho de los derechos humanos. En tal sentido cabe recordar que las garantías emanadas de los tratados sobre derechos humanos deben entenderse en función de la protección de los derechos esenciales del ser humano. Sobre el particular la Corte Interamericana, cuya jurisprudencia debe seguir como guía para la interpretación del Pacto de San José de Costa Rica, en la medida en que el Estado Argentino reconoció la competencia de dicho tribunal para conocer en todos los casos relativos a la interpretación y aplicación de los preceptos convencionales (conf. arts. 41, 62 y 64 de la Convención y 2° ley 23.054), dispuso: "Los Estados... asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados sino hacia los individuos bajo su jurisdicción" (O.C. - 2/1982, 24/9/1982, parágrafo 29, Fallos 320:2145).

VIII. En el penúltimo párrafo recién transcrito, se apunta el carácter plausible de la opinión científica.

Lo plausible es, por definición, lo atendible, lo admisible, lo recomendable y esa calificación hago de la profusa prueba documental aportada por la actora y la tercera interesada. La misma da cuenta (v. g.: prospectos acompañados a la demanda en los que se explica composición, utilidad, modo de empleo, precauciones, etc., de productos farmacéuticos anticonceptivos hormonales sistémicos, trabajos científicos, normativa del Programa Provincial de Salud Reproductiva de Mendoza, información de vademécum), de los efectos que puede producir la droga Levonorgestrel sobre la implantación del huevo fecundado.

Al comenzar este voto, anticipé que el juez tiene la obligación de examinar las pruebas rendidas y apreciarlas con criterio lógico-jurídico, valorándolas conforme a las reglas de la sana crítica y las máximas de experiencia extraídas de la observación del corriente comportamiento humano.

Al respecto, cuadra apuntar que "Se llama sana crítica racional al sistema de valoración de las pruebas que excluye toda limitación o anticipación valorativa de la ley en la obtención del convencimiento, el que debe ser orientado por las reglas de la lógica, de la psicología y de la experiencia. Se quiere que el juez proceda conforme al recto entendimiento humano, para determinarse libremente en su convicción sobre el descubrimiento de la verdad. De aquí que no haya diferencia sustancial entre la "sana crítica" y "libre convicción". Ambas son expresiones utilizadas por nuestros códigos procesales (civil y penal) con idéntica significación, pero haciendo una referencia al método (sana crítica) y la otra al resultado (libre convicción). Ambas a la vez excluyen por un lado lo que se conoce por íntima convicción propia de los tribunales legos y el sistema legal de prevaloración. Proceder conforme a las reglas de la sana crítica en la obtención de la fuerza probatoria de los testimonios (por ejemplo), es proceder sin sujeción a normas legales que nos obliguen a darnos por convencidos o que nos impidan darnos por convencidos en contra de lo que realmente nos ocurra. Por otra parte, esas reglas implican también excluir todo sentimentalismo, emotividad o impulso que sea exclusivo producto de conclusiones íntimas carentes de contralor racional...", (cf.: Jorge A. Clariá Olmedo, "La prueba testimonial en el procedimiento civil de la Provincia de Córdoba", pág. 32, Marcos Lerner Editora Córdoba S. R. L., 1975).

"Partiendo del significado literal, sana crítica es el arte de juzgar de la bondad y verdad de las cosas sin vicio ni error; constituye un modo correcto de razonar, de reflexionar y pensar acerca de una cosa; en el caso, acerca de prueba producida en el proceso. Como la ciencia que expone las leyes, modos y formas del razonamiento, es la lógica, sana crítica es el sistema que concede al juez la facultad de apreciar libremente la prueba pero respetando las reglas de la lógica y las máximas de la experiencia. La lógica proposicional tiene sus propias leyes que no pueden ser ignoradas por el juez, tales como el principio de identidad, del tercero excluido, de la doble negación y de contradicción, entre otros. En el sentido indicado, la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires ha dicho que las reglas de la sana crítica son normas de lógica que operan en el criterio personal de los jueces, o bien que son "reglas del entendimiento humano", "criterios de lógica no precisados en la ley, meras directivas señaladas

al juez cuya necesaria observación queda sometida a su prudencia, rectitud y sabiduría. Los principios de la lógica tienen que ser complementados con las llamadas 'máximas de experiencia', es decir con "el conocimiento de la vida y de las cosas que posee el juez", (cf.: Roland Arazí, "La prueba en el proceso civil", pág. 102, Ediciones La Rocca, Bs. As., 1986).

Más arriba, también aludí a las "máximas de la experiencia".

Estas, son el conjunto de conocimientos que el juez ha obtenido culturalmente con el uso, la práctica o sólo con el vivir. Esos conocimientos son utilizados para apreciar la prueba.

Las máximas de experiencia forman parte del caudal cultural del juez y no es necesario alegarlas ni probarlas, ya que el juez las aplicará en su sentencia.

No se trata de introducir elementos probatorios emanados del mismo juez (conocimiento particular del hecho), sino de datos experimentales que si no estuvieran introducidos en el proceso, imposibilitarían prácticamente la sentencia.

Añade Arazí: "No obstante la diferencia con los hechos notorios, señala Calamandrei que las máximas de experiencia, tan claramente separadas de aquellos por Stein, presentan, bajo un determinado ángulo visual, cierta afinidad de carácter que permiten considerarlos como un fenómeno sustancialmente único. En ambos casos el juez puede servirse de su ciencia privada y ello porque unos y otros tienen cabida en el patrimonio de nociones común y pacíficamente acogidas en un determinado círculo social, que genéricamente podemos denominar cultura", (ob. cit., pág. 56).

Con el prisma indicado, debo concluir en que la droga utilizada para la fabricación de la llamada píldora del día después, puede tener efecto abortivo.

IX. Ese contingente efecto abortivo, configura una amenaza cierta contra la vida de las personas que comienza desde su concepción y, asimismo, la simple posibilidad o probabilidad de causar un mal tan grave al derecho a la vida constitucionalmente amparado -la desaparición del titular de ese derecho-, se presenta como ilegítima por ser contraria a las disposiciones de regulación legal del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables de aplicación en la Provincia de Córdoba.

X. Por fin, sostengo que no es aceptable que la duda sobre los efectos del fármaco nos incline a decidir que es improbable que produzca un daño. Por el contrario, afirmo que debemos prevenir para evitar un perjuicio de semejante tamaño como es el de tronchar la existencia del ser humano. Ante la duda, hay que estar por la vida frustrando la posibilidad del aborto.

Nuestro norte no puede ser otro que el de preservar la vida y buscar la felicidad del hombre.

Alguna vez (al publicar "Acerca de la inconveniencia de legislar respecto a las técnicas de reproducción humana asistida", Doctrina, LLC, 1991-1017), cité a Aristóteles quien, al comienzo de su "Ética a Nicómaco", nos educa con esta enseñanza:

"Pero si el fin de los hechos es aquel que por sí mismo es deseado, y todas las demás cosas por razón de aquél, y si no todas las cosas por razón de otras se desean (porque de esta manera no tenía fin nuestro deseo, y así sería de vano y miserable), cosa clara es que este fin será el mismo bien y lo más perfecto, cuyo conocimiento podrá ser que importe mucho para la vida, pues teniendo, a manera de ballesteros, puesto blanco, alcanzaremos mejor lo que conviene. Y si esto así es, habemos de probar, como por cifra, entender esto qué cosa es, y a qué ciencia toca tratar de ello", (Aristóteles, "Ética a Nicómaco", traducción de Pedro Simón Abril, I, 2, 1094 b 1-9, Ed. Orbis S. A., Madrid, 1984).

Y algo más adelante, dice: "... Porque aunque lo que es bien para un particular es asimismo bien para una república, mayor, con todo, y más perfecto parece ser para procurarlo y conservarlo el bien de una república. Porque bien es de amar el bien de uno, pero más ilustre y

más divina cosa es hacer bien a una nación y a muchos pueblos", (obra citada, I, 2, 1094 b 19-25).

Para el célebre filósofo, el fin último del ser humano es el encuentro de la felicidad.

El bien, es lo que todo hombre apetece; el bien consiste en obrar bien, y el bien obrar produce la felicidad. Esta no consiste en la posesión, sino en la acción, y toda acción debe tender a la perfección.

El aborto no tiende a la perfección, por el contrario la desconoce, la destruye. Los Estados deben propiciar la felicidad de la humanidad y de ese objetivo no puede sustraerse la Provincia de Córdoba.

Voto, pues, por la afirmativa.

El doctor Mario Raúl Lescano dijo:

Adhiero al voto y fundamentos expresados por el Sr. Vocal que me precede en el voto y frente a la discrepancia formulada con el Sr. Vocal de primer voto, expreso los siguientes fundamentos.

1. En primer término coincido plenamente con los Sres. Vocales que me preceden en el sentido de que en nuestro derecho positivo, el derecho a la vida desde la concepción se encuentra sustentado en los arts. 63 y 70 del Cód. Civil que prevén el comienzo de la existencia de la persona desde el momento de la concepción en el seno materno, lo cual va en consonancia con lo dispuesto por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional que acuerda jerarquía constitucional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) que en su art. 4º apart. 1º establece " 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". Al mismo tiempo, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño destaca: "el niño por su falta de madurez, física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". En este orden de ideas, puede concluirse que todo ser a partir de su concepción es merecedor de las garantías y protecciones que se desprenden de la naturaleza humana y de su condición de tal.

2. Conforme surge del marco regulatorio establecido en la Ley 9073 - Programa de Maternidad y Paternidad Responsable, en los arts. 5º y 6º, se desprende lo siguiente: Artículo 5º.- Los profesionales médicos deberán brindar una completa información y asesoramiento personalizado acerca de métodos anticonceptivos no abortivos, su efectividad y contraindicaciones. Asimismo, previo consentimiento por escrito del paciente, podrán prescribir su utilización en cada caso en particular, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas. La prescripción de anticonceptivos no abortivos se efectuará de acuerdo a estudios y controles de salud pertinentes a cada solicitante. Artículo 6º.- EN todos los casos los anticonceptivos prescritos serán de carácter reversible, transitorio no abortivo y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, siempre que se encuentren dentro de los siguientes métodos: a) naturales. b) de barrera, que comprenden el preservativo masculino, femenino y el diafragma. c) químicos, que comprenden cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas. d) hormonales, que inhiben la ovulación.

Como puede apreciarse en los artículos descriptos la propia normativa descarta toda posibilidad de prescribir medicamentos anticonceptivos abortivos, describiendo en el mencionado art. 6º cuales son aquellos medicamentos anticonceptivos no abortivos.

3. Ahora bien, la pretensión de los actores radica esencialmente en impedir que se distribuya de manera gratuita las denominadas píldoras de "anticoncepción de emergencia" en razón de ser abortivas y por ende afectan el derecho constitucional a la vida. De la copia certificada del acta elaborada por la Comisión de Ética Biomédica por la cual se evacua el requerimiento

formulado por el Ministerio (ver fs. 54) se advierte una mayoría abrumadora sosteniendo la posición de que existe la vida a partir de la "unión de gametos" o "fecundación del ovulo por el espermatozoide".

De la abundante documentación acompañada por las partes, se advierte que las drogas Levonorgestrel, pueden evitar o retrasar la ovulación, prevenir la fertilización o "evitar que un óvulo fertilizado se implante en la matriz o útero". Debe destacarse al respecto que esta cuestión no ha sido controvertida por la accionada, por el contrario ha sido expresamente reconocido en su informe (ver fs. 125 vta. cuando en expresa referencia al medicamento señala que su función es "... y modificar el endometrio (capa de mucosa que recubre el útero) de esta manera se inhibe la implantación de un huevo fecundado si ya existió fecundación".

Estos efectos expresamente reconocido más la documental acompañada, que exigen de mayores análisis al respecto, a lo que se une la opinión científica, según la cual la vida comienza con la fecundación, constituye sin lugar a dudas una amenaza efectiva e inminente al bien jurídico primordial de la vida que no es susceptible de reparación ulterior. Si la droga utilizada para la distribución gratuita impide el anidamiento o implantación de un huevo fecundado cuando existió fecundación, es altamente probable que resulte ser abortiva, situación ésta que no puede soslayarse, ya que constituye una amenaza cierta en contra de la vida de una persona a partir de su concepción, ya que, como se ha analizado, actúa en determinados casos con posterioridad a ella, con lo cual se dan los extremos que permiten la necesidad de ejercer la vía excepcional del amparo para la salvaguarda del derecho fundamental en juego.

Por otro costado no puede desconocerse el importante precedente que significa el fallo dictado por la Excm. Corte Suprema de Justicia de la Nación en "Portal de Belén..." (Corte Suprema de Justicia de la Nación - fecha 05/03/2002 - Partes: "Portal de Belén - Asociación Civil sin Fines de Lucro c. M.S. y A.S."), por referirse en definitiva a una cuestión similar el núcleo central del reclamo motivo de autos y en el cual, para definir la cuestión toma en consideración importantes estudios relativos a bioética contemporánea, biología, embriología, etc. y al que, teniendo en cuenta la transcripción de párrafos importantes del mismo realizada por el Sr. Vocal que me precede, me remito.

También resulta significativa como antecedente el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de Chile, referido también a un caso relacionado con el de autos y que, a continuación paso a transcribir: "lo que debe resolverse es desde cuándo podemos o debemos reconocer legítima y legalmente la existencia del ser humano, o más bien desde cuándo corresponde otorgar protección constitucional a la existencia de la vida; 15. Que el derecho a la vida es la esencia de los derechos humanos, pues sin vida, no hay derecho. El ser humano tiene derecho a la vida y debe estar protegido contra la agresión que atente contra ella y de exigir, además, de conductas positivas para conservarla; 16. Que la garantía del derecho a la vida y la protección del que está por nacer dispuesta por el art. 19 N° 1 de la Constitución Política de 1980, se encuentra reforzada por otras disposiciones constitucionales entre las cuales se encuentra el N°26 del mismo art. 19 al disponer la seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece o que los limiten en los casos que ella autoriza, no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio; y el inciso segundo del art. 5° de la Constitución, que expresa que es deber de los órganos del Estado, respetar y promover los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, garantizados por la misma y por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes; 17. Que desde la perspectiva señalada se hace evidente que el que está por nacer cualquiera que sea la etapa de su desarrollo prenatal -pues la norma constitucional no distingue-, tiene derecho a la vida, es decir, tiene derecho a nacer y a constituirse en persona con todos los atributos que el ordenamiento jurídico le reconoce, sin que a su respecto opere ninguna discriminación; 18. Que el art. 55 del Cód. Civil dice que son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición. Si entendemos que la fertilización es, como es, un proceso continuo que no resulta separable en etapas o momentos, debemos concluir que el óvulo fecundado o embrión, es ya un individuo de la especie humana y como tal, digno de protección constitucional y legal para alcanzar su pleno desarrollo hasta que el nacimiento se produzca, conforme a lo que dispone el art. 74 del mismo cuerpo legal; 19. Que

además y confirmando lo anteriormente concluido, los arts. 75 y 76 del Cód. ya citado no dejan duda al respecto al disponer que la protección del que está por nacer comienza en la concepción. El primero de los citados artículos como ya se ha dicho precedentemente, señala que el juez adoptará las providencias necesarias para proteger la vida del no nacido, y el segundo de ellos, señala que esta protección debe darse desde la concepción, estableciendo una presunción de derecho para determinar el día u oportunidad en que se produjo, sin hacer ningún otro cálculo ni descontar tiempo alguno, referido a la anidación del producto de la concepción ni a ningún otro fenómeno que pudiere producirse con posterioridad a la fertilización del ovocito por el espermatozoide; 20. Que cualquiera que hayan sido los fundamentos y consideraciones que tuvieran en vista las autoridades recurridas para autorizar la fabricación y comercialización del medicamento denominado "Postinal" con contenido de 0,75 mg. de la hormona de síntesis "Levonorgestrel", uno de cuyos posibles efectos es el de impedir la implantación en el útero materno del huevo ya fecundado, esto es, del embrión, han incurrido en una ilegalidad puesto que tal efecto es a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y convencionales analizadas precedentemente, sinónimo de aborto penalizado como delito en el Código Penal y prohibido aún como terapéutico, en el Código Sanitario. Por estos fundamentos y atendido lo dispuesto en los arts. 1º, 5º inc. segundo, 19 N° 1 y 26, 20 y 73 de la Constitución Política; 55, 74, 75 y 76 del Cód. Civil y art. 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica y Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de la Excm. Corte Suprema, se revoca la sentencia apelada de veintiocho de mayo del año en curso, escrita de fs. 850 y se declara que se acogen los recursos de protección deducidos a fojas 17, 319, 379 y 411, y restableciéndose el imperio del derecho a la vida se declara que se deja sin efecto la res. N° 2141 del 21 de marzo del año en curso, del Instituto de Salud Pública que concedió el Registro Sanitario al fármaco denominado "Postinal" y elaborado sobre la base de la droga "Lovonorgestrel" (Corte Suprema de Justicia de Chile (CSCChile) - Fecha: 30/08/2001 - Partes: P. I., S. c. Laboratorio ISP (Instituto de Salud Pública) - Publicado en: Sup. Const. 2002 (agosto), 72 - LA LEY, 2002-E, 333 - ED).

En definitiva, la acción de amparo incoada en autos para que se declare la inaplicabilidad en todo el territorio de la provincia, del reparto de las denominadas "píldoras de anticoncepción de emergencia" busca en definitiva la protección de los seres en desarrollo después de la concepción y de este modo pueda, acabado su desarrollo intrauterino, nacer a la vida legal con todos los atributos de las personas que las normas jurídicas pertinentes le reconocen. En este orden de ideas, no puede soslayarse un tema de innegable y esencial trascendencia como es la vida, desviando la problemática a una cuestión que requiere mayor prueba y debate. No, esto va más allá, está en juego la creación misma del ser, su nacimiento, por lo que están en juego todos los valores que surgen a partir de su propia existencia, que comienza con la concepción. La simple duda, respecto a que una píldora pueda ser abortiva activa la prevención, con más razón aún cuando en autos obran elementos suficientes, respecto a la calidad de tal de la droga cuestionada. La acción debe ser recibida.

El agravio es de recibo. Así voto.

2ª cuestión. — El doctor Julio C. Sánchez Torres dijo:

Por todo lo expuesto, opino que el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y tercero interesado no debe admitirse, confirmándose el decisorio impugnado en todo aquello que ha sido materia de agravio, por las razones aquí vertidas. Las costas de esta sede se imponen a los recurrentes por resultar vencidos (art. 130 C.P.C.). Asimismo, se fijan los estipendios de los Dres. M. C. O. y M. H. V. N., en conjunto y proporción de ley, en la suma de pesos Dos mil trescientos doce (\$ 2.312).

El doctor Mario Sársfield Novillo dijo:

Propongo que se admitan los recursos de apelación interpuestos por Mujeres por la Vida Asociación Civil sin fines de Lucro y Portal de Belén Asociación Civil sin fines de lucro y, por consiguiente, se revoque la decisión opugnada en todas sus partes disponiendo admitir la acción de amparo, ordenando a la Provincia de Córdoba se abstenga de prescribir a través de

sus profesionales médicos, métodos anticonceptivos abortivos como el consistente en la ingesta del medicamento que contiene la droga denominada Levonorgestrel conocido como "píldora del día después" o "píldora del día siguiente" o "píldoras de anticoncepción de emergencia", en condiciones de impedir la anidación del huevo en el útero materno, con costas en ambas instancias a la accionada vencida, difiriendo la regulación de los honorarios de los letrados intervinientes para cuando exista base definitiva para ello, arts. 130 del C. P. C. C., 25 de la ley 8226 y 26 y 125 de la ley 9459.

El doctor Mario Raúl Lescano dijo:

Por considerar correctos los fundamentos expuestos por el Sr. Vocal Mario Sársfield Novillo, me adhiero a su voto.

Por lo expuesto y atento a los votos que anteceden, por mayoría, SE RESUELVE: Acoger los recursos de apelación interpuestos por Mujeres por la Vida Asociación Civil sin fines de lucro y Portal de Belén Asociación Civil sin fines de lucro y, por consiguiente, revocar la decisión opugnada en todas sus partes disponiendo admitir la acción de amparo, ordenando a la Provincia de Córdoba se abstenga de prescribir a través de sus profesionales médicos, métodos anticonceptivos abortivos como el consistente en la ingesta del medicamento que contiene la droga denominada Levonorgestrel conocido como "píldora del día después" o "píldora del día siguiente" o "píldoras de anticoncepción de emergencia", en condiciones de impedir la anidación del huevo en el útero materno, con costas en ambas instancias a la accionada vencida, difiriendo la regulación de los honorarios de los letrados intervinientes para cuando exista base definitiva para ello, arts. 130 del C. P. C. C., 25 de la ley 8226 y 26 y 125 de la ley 9459. — Mario Sársfield Novillo. — Julio C. Sánchez Torres. — Mario Raúl Lescano.

Tribunal: Juzgado de 1a Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 5a Nominación de Rosario

Fecha: 18/06/2008

Partes: M., N.F. c. Municipalidad de Rosario

HECHOS:

Un ciudadano, con sustento en el art. 1 de la Ley 10.000 de la Provincia de Santa Fe, interpuso recurso contencioso administrativo a fin de que se anule y/o se declare la inconstitucionalidad de una ordenanza municipal que creó un programa de procreación responsable, con fundamento en la vulneración de los derechos a la vida y a la salud pública. El Tribunal resolvió desestimar el recurso.

SUMARIOS:

1. 1 - El recurso contencioso administrativo interpuesto por un ciudadano, con sustento en el art. 1 de la Ley 10.000 de la Provincia de Santa Fe (Adla, XLVII-A, 1407), a fin de que se anule y/o se declare la inconstitucionalidad de una ordenanza municipal que creó un programa de procreación responsable, con fundamento en la vulneración de los derechos a la vida y a la salud pública, resulta inidóneo para canalizar la referida pretensión, pues, de la normativa antes mencionada surge que uno de los requisitos para la admisibilidad del remedio intentado está dado por el cuestionamiento a un acto u omisión de la autoridad administrativa provincial, municipal o comunal, es decir que el acto generador de la lesión que se invoca no puede ser directamente una ley u otro instrumento asimilable a ella como le es la ordenanza municipal
2. 2 - Procede desestimar el recurso contencioso administrativo interpuesto por un ciudadano, con sustento en el art. 1 de la Ley 10.000 de la Provincia de Santa Fe (Adla, XLVII-A, 1407), a fin de que se anule y/o se declare la inconstitucionalidad de una ordenanza municipal que creó un programa de procreación responsable, con fundamento en la vulneración de los derechos a la vida y a la salud pública, en tanto la ordenanza en cuestión se limita a brindar ciertas directrices a los médicos dependientes del sistema de salud pública municipal para proporcionar información sobre métodos de anticoncepción de emergencia existentes y a recetar los medicamentos correspondientes, es decir que las medicaciones y tratamientos se encuentran debidamente autorizados en cuanto a su prescripción, distribución y venta por acto expreso de la autoridad nacional pertinente.
3. 3 - Debe desestimarse el recurso contencioso administrativo interpuesto por un ciudadano, con sustento en el art. 1 de la Ley 10.000 de la Provincia de Santa Fe (Adla, XLVII-A, 1407), a fin de que se anule y/o se declare la inconstitucionalidad de una ordenanza municipal que creó un programa de procreación responsable, con fundamento en la vulneración de los derechos a la vida y a la salud pública, pues, la supuesta lesión constitucional que se invoca no proviene directamente de la ordenanza cuestionada, sino de las normas federales que han aprobado los distintos medicamentos de anticoncepción de emergencia y las normas del bloque de constitucionalidad alegadas por el actor, las cuales no ha sido objeto de impugnación.
4. 4 - El recurso contencioso administrativo interpuesto por un ciudadano, con sustento en el art. 1 de la Ley 10.000 de la Provincia de Santa Fe (Adla, XLVII-A, 1407), a fin de que se anule y/o se declare la inconstitucionalidad de una ordenanza municipal que creó un programa de procreación responsable, por considerarla atentatoria contra la vida humana intrauterina, no puede prosperar, en tanto el supuesto efecto antianidatorio o antiimplantatorio en el que se basa la acusación de "abortiva" que se formula a la anticoncepción de emergencia ha sido derechamente negado y desautorizado por serios y fundados informes científicos

TEXTO COMPLETO:

1ª Instancia.— Rosario, junio 18 de 2008.

Y Considerando: I. Es una verdadera obviedad reconocer que la discusión planteada en el sub examine presenta una excepcional complejidad. Desde un punto de vista formal, surgen diversos interrogantes sobre la idoneidad de la vía escogida por el actor para canalizar sus planteos; asimismo, se advierten serios inconvenientes en torno a la concurrencia de ciertos recaudos básicos que deben cumplirse para que pueda ejercerse el control de constitucionalidad en el caso.

En cuanto al fondo de la cuestión planteada, fácil es advertir que involucra una problemática extremadamente compleja y polémica, atravesada por un sinnúmero de valoraciones de diversa índole y en la cual se encuentran comprometidos diversos derechos de clara raigambre constitucional y también potestades estatales cuyo ejercicio modernamente se encuentra consagrado y reconocido en orden a la efectivización de tal espectro de derechos.

Consecuentemente, dentro de la tarea de ponderación de principios y normas que en la presente debe encararse para arribar a una respuesta jurisdiccional coherente y acorde a nuestro sistema jurídico, deberá efectuarse un abordaje diferenciado de los distintos puntos discutidos en la causa.

II. Comenzando la tarea recién descripta por el análisis de las objeciones formales esgrimidas por la demandada, debo ratificar lo ya adelantado en cuanto a que se dan serios obstáculos al progreso de la pretensión del actor.

En primer término, entiendo que la vía procedimental escogida (recurso contencioso administrativo sumario) no resulta idónea para canalizar la especial pretensión ejercida.

En ese orden, es necesario señalar que en los presentes se persigue derechamente la declaración de inconstitucionalidad de una ordenanza de la Municipalidad de Rosario de claro contenido general y normativo destinada a reglar distintos aspectos de la política de salud pública municipal.

Sabido es que, conforme a lo dicho por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Promenade" (Fallos: 325:1563), tales ordenanzas municipales tienen una innegable naturaleza legislativa. Son, pues, verdaderas "leyes" cuya vigencia se halla circunscripta al ámbito del Municipio que las sanciona.

En dicha oportunidad, adhiriendo al dictamen de la Procuradora Fiscal Dra. Reiriz, la Corte nacional reiteró su criterio en cuanto a que las ordenanzas municipales poseen "el carácter de legislación local (...) frente al de resoluciones administrativas de las emanadas de las autoridades de las entidades autárquicas". Si bien analizando el régimen municipal bonaerense, pero con conceptos que resultan trasladables a nuestro sistema santafesino, enfatizó que "Las ordenanzas emanan de un órgano de gobierno elegido por el sufragio popular; es, como la ley, una expresión 'soberana' de la voluntad popular, de la voluntad comunitaria organizada".

Se abundó en tal precedente sosteniéndose que "Esta función legislativa del municipio, por otra parte, no es ajena a la experiencia comparada. En Uruguay, los gobiernos municipales ejercen el poder jurídico de dictar normas de carácter general, obligatorias para sus habitantes, con valor y fuerza de 'ley' en su jurisdicción. Similar denominación reciben las normas comunales en Brasil" (...) "En igual sentido, se ha pronunciado el Sup. Trib. de Córdoba, reconociendo que las ordenanzas dictadas por las Municipalidades, dentro de la órbita de sus funciones, no configuran actos administrativos, sino actos legislativos de carácter comunal, ajenos por ende a la materia contencioso-administrativa (sentencia del 30/10/1972, en autos Frigorífico Carnevali SA. v. Municip. de Córdoba, publicada en JA 18-1973-620)".

Sentada la anterior premisa, debemos recordar que el recurso contencioso administrativo sumario, conforme al art. 1º de la ley 10.000, proc ede "contra cualquier decisión, acto u omisión

de una autoridad administrativa provincial, municipal o comunal...que, violando disposiciones del orden administrativo local lesionaran intereses simples o difusos de los habitantes de la Provincia...".

Del texto transcrito surge claramente que uno de los requisitos para la admisibilidad del remedio intentado está dado por el cuestionamiento a un acto u omisión de la autoridad administrativa provincial, municipal o comunal. En otras palabras, el objeto del recurso contencioso administrativo sumario, esto es, el acto generador de la lesión que se invoca a intereses de titularidad difusa, según lo dispone la propia ley 10.000, no puede ser directamente una ley u otro instrumento asimilable a ella como lo es la ordenanza municipal.

En efecto, sin entrar a considerar los límites que surgen no sólo del nombre del recurso intentado sino de la propia redacción de su articulado transcripta en el decisorio recurrido, cabe resaltar que en el mensaje con el cual el Poder Ejecutivo elevó el proyecto de ley a la Legislatura se sostuvo que los intereses involucrados son "intereses derivados de la actividad que despliega la Administración Pública en satisfacción de intereses públicos y que generan intereses individuales en los integrantes de la comunidad que se convierten así en portadores de un interés 'difuso' por su naturaleza" agregándose que "es un recurso sólo de ilegitimidad, que incluye la razonabilidad, de modo que le está vedado el campo del mérito, o sea, de la oportunidad, conveniencia o equidad; pero, de todos modos, está llamado a constituirse, por sus características, en un poderoso instrumento de control de la legalidad administrativa" (el resaltado me pertenece).

Claramente surge del mensaje de elevación que el recurso contencioso administrativo sumario fue concebido como un remedio que tiende a preservar la legalidad administrativa frente a la actividad (u omisión) de la Administración Pública que pueda lesionar intereses difusos de los integrantes de la comunidad.

Decio Carlos F. Ulla en su conocido artículo publicado en la Revista de Derecho Administrativo (N° 9/10, Año 4, ps. 105 y siguientes) "La tutela de los intereses difusos en la Provincia de Santa Fe. El recurso contencioso administrativo sumario" claramente individualizó como condición de procedencia que "El comportamiento objeto de impugnación debe provenir, indefectiblemente, de una autoridad administrativa provincial, municipal o comunal o de entidades o personas privadas en ejercicio de funciones públicas, excluyéndose consecuentemente los actos que no provengan de autoridad administrativa" (ob. cit. p. 112).

Esta idea es compartida por Sagüés y Serra al afirmar que "quedan excluidos del recurso de la ley 10.000 los actos y omisiones que provengan de autoridad no administrativa" (autores citados, "Derecho Procesal Constitucional", Bs. As., Rubinzal Culzoni, 1998, p. 295). Estos autores dejan solamente a salvo la posibilidad de impugnación de actos de índole administrativa dictados por autoridades no administrativas.

En similar sentido se pronunció la Corte Suprema de Justicia de la Provincia en el caso "Federación de Cooperadoras Escolares" (A. y S. T. 90, p. 40) al expresar que mediante el recurso contencioso administrativo sumario "sólo se juzga el acto impugnado desde el punto de vista de su conformidad con el ordenamiento jurídico, lo que no excluye la indagación y verificación de hechos en cuanto sea necesario para decidir sobre la legitimidad del acto administrativo o, como en el caso, la omisión de la autoridad administrativa, confrontándose con las leyes y reglamentos que al mismo se refiere; en suma, se confronta la resolución o la conducta omisiva con una norma jurídica que impone un deber a la autoridad" reiterando que se trata de un recurso de "legitimidad" destinado a controlar actos y omisiones de la Administración (voto del Dr. Ulla, que hizo mayoría, Considerando "6.a.").

En el sub examine, la mera lectura del escrito introductorio revela que no se está impugnando acto alguno emanado de autoridad administrativa municipal —dictado en ejercicio de la función administrativa— sino que, derechamente, la impugnación está dirigida contra la ordenanza 7282 y sus modificatorias. Se trata pues, de una pretensión mere declarativa de inconstitucionalidad de la normativa recién aludida por considerarla incompatible con un plexo de normas constitucionales que el recurrente invoca.

Tal postulación resulta, entonces, extraña al régimen del recurso reglado en la ley 10.000.

Es que en el caso, valga la insistencia, no se está invocando ningún acto u omisión de autoridades administrativas. Por el contrario, todos los cuestionamientos del accionante apuntan a demostrar directamente la inconstitucionalidad de la ordenanza municipal.

Pues bien, todos esos planteos están enderezados contra una autoridad municipal bien distinta de la Administrativa. En rigor, se trata, como se dijo precedentemente, de un órgano gubernamental diverso, que ejerce una función estatal perfectamente diferenciada de la función administrativa, como es la función legislativa y que no es otro que el Concejo Municipal —ello sin desconocer, obviamente, ciertas funciones de orden administrativo que en temas puntuales le asigna la ley 2756; pero que no se encuentran en juego en este caso—. Y, sin lugar a dudas, el recurso reglado en la ley 10.000 no ha sido concebido para controlar directamente actos u omisiones del legislador en ejercicio de la función legislativa. Tales supuestos, claro está, poseen otras vías específicas de tutela jurisdiccional muy distintas de la aquí intentada.

Lo antedicho no implica negar la posibilidad de que se pueda plantear la inconstitucionalidad de normas a través del recurso intentado. Por supuesto que resulta posible el ejercicio del control de constitucionalidad dentro del ámbito del recurso contencioso administrativo sumario, mas ello sólo procedería cuando el accionar o la omisión de la autoridad administrativa que se ataca por ilegítimo tiene fundamento en normas que resultan incompatibles con derechos o garantías consagrados en el bloque de constitucionalidad.

Y en los presentes toda la actividad impugnativa desplegada se dirige, como ya se dijo, derechamente y únicamente a cuestionar la constitucionalidad de la ordenanza 7282.

De esta manera, y pese al encomiable esfuerzo argumental del recurrente, entiendo que no se hallan satisfechos los recaudos básicos de admisibilidad del recurso contencioso administrativo sumario.

III. Paralelamente al déficit formal recién señalado entiendo que también concurren otros obstáculos a la admisibilidad del recurso.

En efecto, como lo señala la propia demandada, la ordenanza en cuestión se limita a brindar ciertas directrices a los médicos dependientes del sistema de salud pública municipal para proporcionar información sobre métodos de anticoncepción de emergencia existentes y a recetar los medicamentos correspondientes.

Ello implica que las medicaciones a prescribir, y el pertinente tratamiento, se encuentran debidamente autorizados en cuanto a su prescripción, distribución y venta por acto expreso de la autoridad nacional pertinente.

En otras palabras, los medicamentos que se tildan de abortivos han sido debidamente autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y son los actos dictados por ella los que, en su caso, generarían los vicios que el actor esboza.

Empero, el demandante ni siquiera ha insinuado un cuestionamiento directo a tales actos (ni podría hacerlo por esta vía, como ya se verá) sino que ha focalizado su actividad impugnativa en una ordenanza dictada por la Municipalidad de Rosario.

Este déficit del planteo también redundará en otro supuesto de inadmisibilidad del recurso contencioso administrativo sumario.

Es que el extremo recién expuesto resulta revelador de que el caso también desborda el marco de aplicación de la vía procesal intentada por una causal distinta de la desarrollada en el considerando precedente cual es que el recurso contencioso administrativo sumario regulado en la ley provincial 10.000, en tanto instrumento destinado a regir en nuestro derecho público

provincial y municipal, nunca podría resultar idóneo para cuestionar la constitucionalidad de normas federales como son las resoluciones que dicta la ANMAT, en su carácter de autoridad administrativa federal (v. Sagüés, Néstor Pedro, "Derecho Procesal Constitucional", Bs. As., Astrea, 3ra. edición actualizada y ampliada, 1992, T. 2, p. 14).

En otras palabras, el especial remedio previsto en nuestra ley provincial 10.000 (aunque pueda lucir ciertamente "mezquino" a la luz de otras herramientas tutelares disponibles en la actualidad) ha sido diseñado para efectuar un control de legitimidad de la actuación de la Administración confrontándola solamente con un marco normativo específico cual es el conformado por las "disposiciones" contenidas en nuestro ordenamiento administrativo provincial y municipal. En tales condiciones, y al ser necesario analizar normas que son ajenas a tal marco normativo, resulta claro que el planteo del accionante no puede ser debidamente ponderado y dilucidado en el especial ámbito procesal por él escogido.

Por otra parte, la dificultad recién aludida nos lleva a formular otro interrogante sobre la procedencia del planteo: ¿en dónde residiría la ilegitimidad de la norma municipal en cuestión si ésta simplemente se remite a posibilitar la prescripción y administración concreta de medicamentos autorizados por normativa federal válida y vigente? Ello, a mi juicio, resulta revelador de que el accionante ha utilizado un camino que no es el debido en orden a la obtención del resultado que dice perseguir.

Consecuentemente, el recurso intentado resulta también inadmisibile por los motivos recién expuestos.

IV. Además de los problemas de admisibilidad hasta aquí descriptos, entiendo que tampoco se da en el caso uno de los requisitos esenciales para que se torne procedente el ejercicio del control de constitucionalidad.

En efecto, un presupuesto básico de tal control en nuestro sistema jurídico está dado por la circunstancia de que la lesión a las normas constitucionales que se invoca provenga directamente del acto que se considera lesivo. Ello hace a la relación directa que debe existir entre la cuestión constitucional planteada y el pleito a resolver. En el caso, el agravio constitucional debería surgir directamente de la ordenanza que se cuestiona.

Sobre el punto Juan Vicente Sola señala que "El requisito de la relación directa e inmediata de la cuestión constitucional con la solución del pleito es un elemento característico del control judicial difuso de constitucionalidad y no solamente del recurso extraordinario ante la Corte Suprema. Todo juez que en un caso debe aplicar la Constitución y al hacerlo puede llegar a declarar inconstitucional una norma, debe establecer una relación directa e inmediata entre la norma constitucional alegada y la solución del pleito. Si esta relación directa e inmediata no existiera, el juez no puede ejercer el control de constitucionalidad..." (autor citado, "Control Judicial de Constitucionalidad", Bs. As., Lexis Nexis, 2006, Segunda edición actualizada, p. 335).

Empero, y tal como se precisó en el considerando precedente, la relación directa e inmediata en la cuestión constitucional que describe el actor puede establecerse con referencia a actos de la Administración federal no cuestionados expresamente en los presentes.

En otras palabras, el conflicto normativo que pretende esbozar el actor se plantea, en realidad, entre las normas federales que han aprobado los distintos medicamentos utilizados para la anticoncepción de emergencia y las normas del bloque de constitucionalidad que aquél invoca. De más está reiterar que tal normativa no aparece impugnada (ni puede serlo, como ya se dijo, por esta vía) en los presentes.

Es claro, pues, que la supuesta lesión constitucional que se invoca no proviene directamente de la ordenanza cuestionada.

Así, la relación que puede establecerse entre la ordenanza impugnada y las violaciones a normas constitucionales que se invocan deviene indirecta, mediata, y no habilita, por tanto, el ejercicio del control de constitucionalidad (conf., Sola, ob. cit. p. 336).

Tan es así que un hipotético acogimiento de la pretensión del recurrente llevaría al resultado, claramente irrazonable, de que la anticoncepción de emergencia únicamente quedaría suprimida en el ámbito de la salud pública municipal de la ciudad de Rosario, pudiendo prescribirse libremente en el ámbito de la salud pública provincial y en el ámbito de los servicios de salud privados.

Ello, por una parte, importaría consagrar una solución discriminatoria y absurda en sus resultados, toda vez que una misma paciente con sólo caminar unas cuadras igualmente podría obtener el tratamiento que se cuestiona (en un hospital dependiente de la Provincia) y, lo que resulta también reprochable desde el punto de vista constitucional, generaría una inadmisibile desigualdad entre quienes tienen la capacidad económica para ser asistidos en el sistema de salud privado (que podrían acceder libre e incondicionalmente a los distintos métodos y medicamentos anticonceptivos de emergencia) y quienes, por su situación de carencia de recursos económicos, deben concurrir a los efectores de salud públicos (municipales en el caso) que quedarían al margen de tales tratamientos médicos y farmacológicos. Desde esta perspectiva, también puede afirmarse, como otra causal de inadmisibilidad del planteo, que el cuestionamiento ensayado por el actor resulta inidóneo para neutralizar la lesión constitucional que invoca.

Por último, tampoco podría válidamente postularse la concurrencia en el caso de un supuesto que autorice una declaración de inconstitucionalidad de oficio —de las resoluciones de la ANMAT no impugnadas por el actor— conforme al criterio sentado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el antecedente "Banco Comercial de Finanzas" (Fallos: 327:3117, del 19/8/2004). Es que, por una parte, la inidoneidad del remedio intentado para cuestionar normas emanadas de autoridad administrativa federal no puede, obviamente, ser salvada acudiendo al criterio jurisprudencial recién referido y, por otra, tampoco se advierte, por las razones que se expondrán más adelante, una situación de manifiesta y clara inconstitucionalidad que permita ejercer la excepcional facultad reconocida a los jueces por el Máximo Tribunal nacional.

V. 1. Las consideraciones hasta aquí expuestas resultan suficientes para sellar la suerte adversa del recurso en análisis.

Más, a mayor abundamiento, puede señalarse que aún ubicándonos en la hipótesis más favorable a la posición del actor, esto es si pudieran darse por superados los ápices frustrativos mencionados en los considerandos precedentes y se considerara que resulta posible analizar la cuestión de fondo en su integridad dentro de este especial ámbito procesal, la pretensión, conforme se explicará a continuación, tampoco podría prosperar.

En efecto, más allá de que en algún pasaje se insinúa la posibilidad de afectación a la salud de las mujeres —lo cual no fue objeto de mayor esfuerzo argumental ni probatorio—, el recurso en análisis postula, fundamentalmente, la declaración de inconstitucionalidad de la ordenanza 7282 por considerarla, en lo sustancial, atentatoria contra la vida humana intrauterina.

Sobre el tema, obvio es señalar que resulta indiscutible el valor primordial que a la vida humana se asigna en nuestro ordenamiento. La propia Corte nacional lo ha considerado un derecho preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284; 310:112; 323:1339).

También es sabido que a partir de la reforma constitucional de 1994, con la jerarquización de una serie de instrumentos internacionales protectorios de los derechos humanos prevista en el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, tal derecho está textualmente previsto en nuestro bloque de constitucionalidad. Así, podemos citar al art. 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el art. 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el art. 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el art. 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

1.a. Más, resulta obvio que el debate planteado involucra una multiplicidad de aspectos no mencionados en el planteo del recurrente; pero que deben necesariamente tenerse en cuenta para una debida comprensión de la problemática en discusión.

Para ello es necesario recordar el contenido específico de la norma cuya inconstitucionalidad se postula.

La ordenanza ordenanza 7282 de la Municipalidad de Rosario, modifica el art. 5° de la ordenanza 6244 de "procreación responsable". Así en la nueva redacción se establece "Los métodos anticonceptivos que podrán prescribirse son los existentes en la actualidad (abstinencia periódica, de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos) y se faculta a la Secretaría de Salud Pública a reglamentar la incorporación al programa de nuevos métodos debidamente investigados y aprobados. En el caso de pacientes carenciados se les proveerá gratuitamente de los métodos anticonceptivos prescritos por el profesional actuante".

"Se informará conjuntamente con los métodos anticonceptivos mencionados en el párrafo anterior, sobre la anticoncepción de emergencia, sus mecanismos de acción y formas de uso (producto dedicado y método Yuzpe) prescribiéndose en la consulta médica".

b. Es claro que la norma recién transcrita importa el ejercicio por parte del Estado municipal de una concreta política pública en materia de salud y, más específicamente, de salud sexual y reproductiva.

Esta política pública llevada adelante en el orden municipal no constituye, ni mucho menos, un hecho aislado sino que se enmarca en un proceso mucho más amplio que viene desarrollándose en distintos ámbitos públicos.

Así, desde la década del `90 se han dictado en diversas provincias leyes de salud sexual y reproductiva que en general tienen como objetivo brindar la información sobre las diversas técnicas de control de la natalidad, sobre la necesidad de la utilización de preservativos para evitar el contagio de HIV y establecer claramente que los médicos podrán ordenar estas prácticas.

La provincia de La Pampa fue pionera en esta tendencia al aprobar en 1991 la ley 1363 denominada "Programa Provincial de Procreación responsable"; Mendoza dictó la ley 6433 de Salud Reproductiva en 1996; Neuquén dictó en 1997 la ley 2222 de Salud Sexual y Reproductiva; San Juan dictó en 1997 la ley 6794; Formosa dictó la ley 1230 en 1997; Río Negro dictó en el año 2000 la Ley de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana; la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dictó la Ley de Salud Reproductiva y Procreación responsable N°418 el 22/6/2000.

Otras Provincias siguieron este mismo camino: la provincia de Chaco (ley 4276), desde el 10/4/1996; la provincia de Córdoba (ley 8535), desde el 25/4/1996; la provincia de Corrientes (ley 5146), desde el 29/11/1996; la provincia de Misiones (decreto 92/1998), desde el 2/2/1998; la provincia de Jujuy (ley 5133), desde el 3/6/1999; la provincia de Chubut (ley 4950), desde el 23/11/1999; la provincia de La Rioja (ley 7049), desde el 14/12/2000; la provincia de Tierra del Fuego (ley 509), desde el 3/1/2001; la provincia de San Luis (ley 5344), desde el 30/10/2002; nuestra Provincia de Santa Fe (ley 11888), desde el 14/11/2002; la provincia de Buenos Aires (ley 13066), desde el 28/5/2003; la provincia de Entre Ríos (ley 9501), desde el 22/6/2003; y la provincia de Santa Cruz (ley 2656), desde el 26/6/2003.

Por último, no pueden dejar de mencionarse las leyes nacionales 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, y 26.150, creadora del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

En rigor, todo este conjunto de normas se traduce en medidas gubernamentales que tienden a remover obstáculos derivados de deficientes condiciones económicas y educativas que afectan a importantes sectores de nuestra población que impiden o dificultan el efectivo ejercicio de sus

derechos sexuales y reproductivos; en resumen, esas medidas procuran un acceso concreto y real a todos los avances científicos en el campo de la salud sexual.

Puede señalarse que de diversos Tratados Internacionales y de la propia Constitución (art. 75, inc. 23) surge con claridad que el Estado debe garantizar determinados derechos a través de "acciones positivas", esto es, por medio de políticas públicas que persigan la efectiva tutela de los mismos. La Constitución Provincial de Santa Fe es elocuente en este sentido al postular en su art. 8 que "Incumbe al Estado remover los obstáculos de orden económico y social que, limitando de hecho la igualdad y la libertad de los individuos, impidan el libre desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos en la vida política, económica y social de la comunidad".

Nuestro más Alto Tribunal nacional también se ha pronunciado en esta dirección a través de dos sentencias de inusitado valor.

En "Asociación Benghalensis y otras v. Estado Nacional" (sent. del 1/6/2000, LA LEY 2001-B, 126), la Corte establece la obligación impostergable del Estado de dar cumplimiento a las normas federales estatuidas en materia de salud pública; así dispone que "el Estado Nacional está obligado a proteger la salud pública en el caso, a través del suministro oportuno de medicamentos de los enfermos de SIDA, pues el derecho a la salud está comprendido dentro del derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que, obviamente resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional" (del voto de los Dres. Moliné O'Connor y Boggiano). "Que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 ley suprema), ha reafirmado en recientes pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga". "Si bien los gastos que demande el cumplimiento de la Ley de Lucha Contra el SIDA. 23798 deben ser solventados por la Nación y por los respectivos presupuestos de cada provincia ello no supone que el Estado federal haya delegado la responsabilidad del cumplimiento del mencionado régimen en el caso, no se suministraron los medicamentos en forma oportuna, declarando expresamente de interés nacional" (del voto del procurador general que la Corte hace suyo). "Las autoridades sanitarias de la Nación conforme al art. 4 Ley de Lucha Contra el SIDA 23.798 deben aplicar métodos que aseguren la máxima calidad y seguridad, deben desarrollar programas destinados a la detección, investigación, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de la enfermedad, gestionando los recursos para su financiación y ejecución".

En "Campodónico de Beviacqua" (sent. del 24/10/2000, JA 2001-I, 464) ha señalado que "la autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar el derecho a la preservación de la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la medicina prepaga".

En esta misma dirección la doctrina ha llegado a afirmar que el derecho a la libertad reproductiva (cuyos contenidos se analizarán más adelante) implica también la obligación por parte del Estado de informar en un lenguaje claro y accesible sobre las modalidades y alcances de la salud reproductiva y la procreación responsable, como así también suministrar métodos anticonceptivos a las personas que por su condición social y económica no tengan acceso a ellos (Ceccheto, Sergio, "Bioética, salud reproductiva y derechos humanos", JA 1999, IV, 878).

c. Paralelamente, también se halla directamente involucrado el ejercicio de otros derechos igualmente protegidos por el bloque de constitucionalidad federal como son el derecho a la salud reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos en general y, en especial, los derechos que en ese orden, corresponden a las mujeres, además del derecho de todos los habitantes a un acceso igualitario a los distintos tratamientos disponibles en lo referente a la protección de la salud.

Como es sabido, el derecho a la salud se imbrica en el derecho a vida. Así lo ha sostenido la jurisprudencia. En efecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho —haciendo suya la opinión del señor Procurador General— que "...la vida de los individuos y su protección —en especial el derecho a la salud— constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal —art. 19 CN— ("in re": "Asociación Bengalensis c. Ministerio de Salud y Acción Social- Estado Nacional s/amparo ley 16.986", sentencia del 01/06/2000, anteriormente citada).

A partir de 1994, el derecho a la salud también se encuentra consagrado en el bloque de constitucionalidad a través de los instrumentos internacionales de derechos humanos jerarquizados en el inciso 22 del art. 75 de la Constitución Nacional.

Así, puede citarse la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus arts. 25, inciso 1° y 30; la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en su art. 11 ("Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a ... la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad") y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su art. 12 ("1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2) Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: .. d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad").

Creo también necesario mencionar al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". En su art. 10 prevé: "1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público y particularmente adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:... b) la extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado c) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sea más vulnerable".

Por su parte, la salud reproductiva involucrada en el presente caso, abarca la salud psicofísica de hombres y mujeres, así como su derecho a procrear o no. Por lo tanto, también integra su derecho a la salud entendida como un estado general de bienestar físico, mental y social, en los términos definidos por la Organización Mundial de la Salud.

Ahora bien, entiendo que es necesario formular ciertas distinciones sobre el punto referido en el párrafo precedente. Contemporáneamente la anticoncepción ha obrado como un marco separador de las aguas entre las relaciones sexuales y la reproducción, antes ligadas mutuamente de manera casi simbiótica.

La Dra. Silvia A. Levín en su medulosa tesis doctoral titulada "Los derechos de ciudadanía sexuales y reproductivos de la mujer en Argentina: 1990-2005" (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, edición en prensa) explica que, modernamente, se reconoce a hombres y mujeres "la facultad de ejercer con independencia la capacidad de elección sobre la vida reproductiva y la fecundidad. El núcleo que estructura conceptualmente estos derechos y sustenta los comportamientos en torno a la reproducción es la autonomía. Así, procrear o no procrear son las manifestaciones centrales de autodeterminación decisoria inherentes a los derechos reproductivos. Entre una y otra elección se puede producir una gama de expresiones de voluntad —posibilidades de elección— vinculadas a la reproducción, ya sea de manera dialéctica o de manera directa, que inciden en la esfera de estos derechos (...) La sexualidad y la reproducción son campos con autonomía propia, que en función de las elecciones individuales pueden interactuar o bien mantener su independencia" (ob. cit., ps. 104/105).

Ya en 1984, en la Conferencia Internacional de Población llevada a cabo en México, existía conciencia en hablar de los derechos reproductivos como derechos fundamentales inalienables. Para 1994, en la Conferencia Internacional de Población y desarrollo realizada en

El Cairo, el movimiento de salud de las mujeres incidió para un cambio de concepción de la salud que trasladara el acento en las políticas enderezadas al control de la natalidad, al de la salud reproductiva y sexual basada en estos derechos. Es así que se definió la salud reproductiva como 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 y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia "... lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información para la planificación de la familia de su elección..." (Cairo, 7.2).

Dentro del denominado derecho constitucional de familia, el derecho a la salud reproductiva comprende tres contenidos distintos pero complementarios al decir de Andrés Gil Domínguez: información, prevención y planificación (Gil Domínguez, Andrés, Fama, María Victoria y Herrera, Marisa, Derecho constitucional de familia, Ediar, 2006, T. 1, p. 593).

Este último responde a una profunda convicción de ser o no ser madre/padre, lo cual "forma parte de un proyecto de vida porque modifica sustancialmente cualquier autobiografía (...) supone la concreción consciente, voluntaria y plenamente deseada de un acto que modifica esencialmente y para siempre la biografía de las personas" (autores y obra recién citados).

Precisamente en el marco del principio de reserva consagrado en el art. 19 de la CN se desenvuelve la protección del principio de autonomía de las personas que la bioética resguarda, a elegir su plan de vida.

Se halla en juego aquí también el derecho de todos los habitantes a un acceso igualitario a los beneficios que para la salud en general —y la salud sexual en particular— provienen de los avances que se producen en el campo de la medicina y de las ciencias vinculadas con este especial ámbito del conocimiento y la vida.

En línea con lo sostenido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los precedentes más arriba mencionados, no puede pensarse seriamente en la existencia de un Estado Democrático de Derecho en el cual sólo quienes tienen la capacidad económica para solventar en el ámbito de la salud privada asesoramiento, tratamientos y medicamentos, puedan acceder a un sano, pleno, libre, conciente y responsable ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Por último, y como ya se refirió en varios pasajes de la presente, la problemática aquí analizada repercute directamente en la esfera de derechos de la mujer. Considero imprescindible rescatar la perspectiva de género a la hora de abordar el análisis de las cuestiones aquí planteadas.

La anticoncepción de emergencia, por su propia naturaleza, está destinada a actuar en el organismo de la mujer. Constituye, pues, una problemática que incumbe estrictamente a la esfera de libertad y privacidad de las mujeres.

Se halla en juego aquí, pues, el derecho de la mujer —que a nadie se le ocurriría negarnos a los hombres— a ejercer su sexualidad con los fines que ella misma elija: reproductivos o no.

Y tal derecho tiene reconocimiento normativo de rango constitucional en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. En efecto, su art. 12 dispone: "Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".

Se trata pues, de reconocer a la mujer, a través del aseguramiento del ejercicio de sus atribuciones jurídicas en materia de sexualidad, la ampliación efectiva de su esfera de

ciudadanía, concebida ésta como status jurídico abarcador del pleno y efectivo ejercicio de todos los derechos consagrados por el ordenamiento jurídico.

Cabe aquí una última reflexión: aún cuando los presentes refieren a una problemática eminentemente femenina, en ningún momento pudo introducirse esta perspectiva en el proceso. Desde luego, ningún interés en tal sentido se ha deslizado en todas las presentaciones efectuadas por el actor (salvo alguna preocupación por los efectos colaterales del medicamento). Tampoco esta perspectiva ha sido incorporada por el Municipio demandado. Concretamente, el proceso se desarrolló entre un actor de sexo masculino con un discurso que soslayó, como ya se dijo, toda visión de género; la norma fue defendida por otro abogado también de sexo masculino desplegando un discurso reivindicador de las atribuciones del Estado en esta temática y la sentencia está siendo dictada también por un juez hombre efectuando una ponderación de esos discursos de las partes a la luz de las normas y principios de nuestro ordenamiento.

No ha tenido cabida en los presentes el discurso y la perspectiva de la mujer en orden a la defensa de los intereses que, como grupo, titulariza en este tema, siendo que, paradójicamente, el recurso contencioso administrativo sumario busca tutelar intereses de titularidad difusa y colectiva.

Valga esta reflexión para instar a una modificación legislativa que permita una mayor posibilidad de participación dentro de estos procesos de todos los sujetos y organizaciones que puedan aportar perspectivas y argumentos que enriquezcan el debate y permitan una mejor defensa de todos los intereses que puedan verse afectados.

3. Dentro del contexto recién descripto, caracterizado por una especial complejidad y multiplicidad de derechos, deberes públicos y potestades en juego, debe encararse la tarea de control de constitucionalidad propuesta por el accionante.

A tal fin, resulta oportuno recordar que la declaración de inconstitucionalidad de una disposición legal es un acto de suma gravedad institucional, ya que las leyes (en el caso que ahora nos ocupa se trata, en rigor, de Ordenanzas que conforme a la jurisprudencia de la Corte nacional citada precedentemente cabe asimilar a las "leyes") debidamente sancionadas y promulgadas, esto es: dictadas de acuerdo con los mecanismos previstos en la Ley Fundamental (en el caso, acorde a la ley provincial 2756 y a la Constitución provincial), gozan de una presunción de legitimidad que opera plenamente y que obliga a ejercer dicha atribución con sobriedad y prudencia únicamente cuando la repugnancia de la norma con la cláusula constitucional sea manifiesta, clara e indudable.

Lo contrario desequilibraría el sistema constitucional de los tres poderes, que no está fundado en la posibilidad de que cada uno de ellos actúe destruyendo la función de los otros, sino en que lo haga con la armonía que exige el cumplimiento de los fines del Estado, para lo cual se requiere el respeto de las normas constitucionales y del poder encargado de dictar la ley. El Poder Judicial, al ejercer el elevado control de constitucionalidad, debe imponerse la mayor medida, mostrándose tan celoso en el uso de sus facultades como del respeto de las que la Carta Magna asigna, con carácter privativo, a los otros poderes (CSJN Fallos: 226:688; 242:73; 285:369; 300:241, 1087; 314:424; C.S.J.S.F. A. y S., T. 128, p. 52, T. 161, p. 290, entre muchos otros).

Debe, pues, demostrarse, en forma clara e indubitable la incompatibilidad entre la norma cuestionada y las disposiciones constitucionales que se invocan.

Ahora bien, como se expuso precedentemente, el accionante postula la inconstitucionalidad de la ordenanza 7282 en base a un razonamiento que reconoce como una de sus premisas principales a la admisión explícita de que la anticoncepción de emergencia constituye un método al que califica de "abortivo" que, como tal, resulta violatorio del derecho a la vida protegido expresamente en nuestro bloque de constitucionalidad federal.

Fundamenta la calificación de "abortivo" del método (y los medicamentos) afirmando que la vida humana comienza con la unión de los gametos femenino y masculino y sosteniendo que la anticoncepción de emergencia supuestamente actúa impidiendo el anidamiento del ovocito fecundado (producto de la unión de gametos recién señalada) en las paredes del útero. Al propiciar la ordenanza en cuestión la difusión y prescripción de tales anticonceptivos en sus establecimientos de salud pública, también estaría afectada por el mismo vicio de inconstitucionalidad que endilga a la contracepción de emergencia.

Este planteo obliga a efectuar una ineludible aclaración.

No constituye ninguna novedad el mencionar lo difícil que resulta definir la cuestión de cuándo empieza la vida humana, habida cuenta de la amplia polémica que sobre el punto todavía se sostiene en el ámbito de la biología, la medicina, la filosofía e, incluso, la teología. Tal tarea parece exceder el modesto marco del recurso previsto en nuestra ley provincial 10.000, como también creo que excede el ámbito de actuación estricto de cualquier juez, más allá del instrumento procesal en que se pretenda encausar el debate.

Por ello, se realizará en la presente un especial esfuerzo por elaborar una respuesta jurídica que no implique necesariamente el abordaje de tan espinosa y difícil cuestión.

Partiendo, pues, de la idea de que la vida humana comenzaría, según el actor, en un momento anterior a la implantación del ovocito fecundado en el útero, pasaremos a analizar los demás argumentos y elementos con que pretende avalar el cuestionamiento que efectúa.

En sustento de su postura ha recurrido a diversas opiniones profesionales y científicas, a saber:

a) Testimonio del Dr. Roberto Italo Tozzini (fs. 158/161). Luego de preguntársele sobre cuáles son los efectos de impedir que un óvulo fecundado se implante en el útero, a la luz de un informe del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia acompañado a la causa, contesta: "Yo no he leído el informe del Consorcio. El procedimiento está impidiendo o interrumpiendo el curso normal del embarazo". Al pedirle que explique "perturbación de la receptividad y suficiencia del cuerpo lúteo", contesta: "Estamos manejanándonos en un plano teórico. Quiero aclarar que no existen evidencias absolutas de lo que pasaría, según mi entender. Es probable, entramos en un plano de no afirmación, que si el endometrio no tiene una maduración normal se impida la implantación del cigoto. Insisto esto no está en mi conocimiento demostrado fehacientemente en la especie humana...". Agrega el testigo: "El levonorgestrel en la dosis mencionada podría, usamos un condicional, interrumpir la implantación, lo que contradice leyes que a mi entender existen en el país. Insisto en la dificultad de demostración de estos asertos".

Entiendo de suma importancia la salvedad finalmente efectuada por el Dr. Tozzini, esto es, la falta de certeza y de demostración efectiva sobre el supuesto efecto abortivo que se invoca.

b) El actor ofreció también en sustento de su posición el testimonio del Dr. Rafael Luis Pineda.

Expuso el testigo: "Debemos partir de la base que la vida comienza en el momento de la fecundación y cualquier acción que se ejerza a partir de ese momento y que tienda a interrumpir la secuencia vital del embrión debe ser considerada como un aborto. La píldora puede actuar inhibiendo la ovulación en el 70% de los casos cuando se toma antes del día décimo del ciclo y aparentemente no tiene efecto si se toma después de la implantación, la posibilidad de concepción de una mujer fértil por ciclo es de aproximadamente el 25%, con esto quiero decir que en una relación sexual en tiempo fértil hay 1 en 4 posibilidades de que se produzca la concepción. La píldora del día después reduce esa posibilidad al 1% (cifras de publicaciones internacionales), entonces si no inhibe la ovulación, hecho que está comprobado científicamente alrededor de la mitad del ciclo (desde el día 10 hasta la ovulación), y no hay signos de implantación actúa interrumpiendo el ciclo vital del embrión al impedir la implantación. Trabajos muy recientes demuestran que los progestágenos producen cambios

moleculares que inhiben la adhesividad del embrión a la mucosa uterina en el momento crítico de iniciar la implantación".

Agregó el declarante: "La acción de los progestágenos (el levonorgestrel es un progestágeno) sobre el folículo maduro puede producir alteraciones en la secuencia de la producción hormonal del folículo y afectar la segunda mitad del ciclo que tiene la particularidad de producir cambios hormonales en el endometrio que si se dan sincrónica y adecuadamente van a facilitar la implantación del embrión. Los progestágenos tal como se refiere aquí alterarían esa secuencia hormonal y producirían una desincronización en el endometrio, evitando la implantación".

Preguntado por la actora: Para que diga si sabe qué efectos produce impedir que un óvulo fecundado se implante en el útero, responde: "Se trata de una forma de aborto temprano. Impedir que un embrión se implante es una forma de aborto temprano, es lo que se llama aborto subclínico porque no ha dado manifestaciones clínicas de la existencia del embarazo".

Empero, considero necesario destacar la siguiente opinión deslizada por este testigo que, a criterio del suscripto, revela condicionamientos de orden extracientífico que no pueden soslayarse a la hora de valorar la objetividad de la declaración. Así, preguntado por S.S. si "a lo largo de su vida profesional ha prescripto Ud. o los médicos que se encuentran bajo su servicio algunos de los productos mencionados (Imediat N, Nordette, Microvlar y Miranova) y por qué", responde: "Probablemente la única marca que haya prescripto alguna vez es Microvular para el tratamiento de un quiste funcional ovárico. Los quistes funcionales de ovario para su tratamiento requiere inhibir el eje hipotálamo-hipófiso-ovárico y permitir de ese modo la desaparición del quiste. Desde hace más de 20 años no prescribo anticonceptivos hormonales con otros fines que el descripto más arriba. Por razones eminentemente personales y morales. No estoy de acuerdo con las formas artificiales de anticoncepción".

c) Asimismo, el accionante aportó la traducción oficial de una publicación obtenida de Internet donde se afirma lo siguiente:

"Se sabe que los anticonceptivos orales (CO) afectan adversamente el proceso de la implantación, lo cual tiene implicaciones para el método Yuzpe y el Plan B, porque están compuestos por las mismas (o similares) hormonas que contienen los contraceptivos orales (CO) actuales. Los CO afectan a las integrinas, un grupo de moléculas de adhesión que han tenido un rol importante en el área de la fertilización e implantación. Somkutim et al (30) observan: 'Estas alteraciones del epitelio estromal y la integrina sugieren, que el deterioro de la receptividad del útero es uno de los mecanismos por el cual las CO ejercen su acción contraceptiva'. Además las prostaglandinas son críticas para la implantación, pero el uso de los anticonceptivos orales (CO) disminuye la concentración de prostaglandinas disponibles para la implantación. Finalmente, es bien sabido que el uso de anticonceptivos orales disminuye el grosor del endometrio, lo cual ha sido verificado por escaneo de imágenes con resonancia magnética, y un endometrio más delgado hace la implantación más difícil. Es posible que el uso de la contracepción de emergencia tenga algunos de los mismos efectos en el endometrio que los que suceden con el uso de CI, ya que se trata de los mismos componentes de los anticonceptivos orales. Un cierto número de estudios apoya esta hipótesis y observa cambios en la histología del endometrio, o en los niveles receptoras de hormonas uterinas, los cuales persisten por días después de haber usado el método Yuzpe. Todas estas conclusiones implican que el uso del método Yuzpe altera desfavorablemente al endometrio".

Se continúa diciendo en el informe: "Nuestras conclusiones tienen limitaciones potenciales. Puesto que no existen pruebas controladas en mujeres que están usando la CE, nuestras conclusiones están basadas en los datos existentes de series de casos con controles históricos. Sin embargo, éstos son los mejores datos disponibles para el uso de la CE hormonal".

Del análisis los distintos elementos recién referidos puede señalarse, como primera observación, que no importan la emisión de opiniones técnicas determinantes e indubitables en orden a corroborar total y definitivamente la postura traída por el accionante. Inclusive, el

mismo prospecto del medicamento "Imediat N" agregado a fs. 127 se cuida de brindar una opinión categórica sobre su modo de acción. Así, los elementos aportados ostentan un marcado carácter condicional.

Por otra parte, debo hacer notar que, sin perjuicio de los informes arrimados por la propia Municipalidad demanda, basta una paciente búsqueda en Internet (buscador Google. Voces de búsqueda: ginecología — anticoncepción de emergencia — anticoncepción post coito — levonorgestrel — Yuzpe — píldora del día después) para cerciorarse de que lo que es postulado en la demanda como una verdad científica indiscutida no lo es tal.

Así, el supuesto efecto antianidatorio o antiimplantatorio en el que se basa la acusación de "abortiva" que se formula a la anticoncepción de emergencia ha sido derechamente negado y desautorizado por serios y fundados informes científicos.

Puede citarse en este sentido la "Información para Personal de Salud sobre la Norma Oficial Mexicana 005-SSA-2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar" (publicado en Internet: www.gire.org.mx/SSApersSalud.pdf).

En dicho instrumento de divulgación científica oficial emanado del Estado Mexicano se afirma que:

"La anticoncepción hormonal poscoito contemplada en la Norma, no es la píldora abortiva (RU486) misma que no está incluida en esta Norma".

"La AE puede actuar simultáneamente en varios niveles:

1. Sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico (H-H-O), alterando la función de maduración y liberación del óvulo y la función esteroidogénica (de síntesis hormonal).
2. Sobre los mecanismos de transporte y capacitación de los espermatozoides.
3. Sobre los mecanismos de unión de los gametos.

Estudios publicados en las décadas de los 70s y 80s argumentaban que la AE también podía actuar sobre los mecanismos de receptividad endometrial impidiendo la implantación, sin embargo, la evidencia era muy pobre e incapaz de demostrar la relación entre causa y efecto. Estos estudios fueron superados por aquellos que demuestran que los verdaderos mecanismos de acción son los tres mencionados previamente".

"1) Mecanismo de acción sobre el eje H-H-O. La maduración y liberación de un óvulo por parte de un folículo, a lo largo de cada ciclo menstrual se regula a través de sistemas de "comunicación" hormonal (feed back o retroalimentación) entre el cerebro (hipotálamo e hipófisis) y el ovario mismo".

"El folículo que va madurando necesita del impulso cíclico de las hormonas estimuladoras cerebrales (LH y FSH) y éstas a su vez dependen del estímulo de las hormonas esteroides sintetizadas por el folículo mismo (estradiol y posteriormente progesterona)".

"Llega un momento en que el folículo es tan grande, 'sensible', inmerso en un mar de hormonas esteroides, que "explota" bajo la orden "superior" de la LH, y libera el óvulo que estuvo madurando en su interior. Este es el fenómeno que se conoce como ovulación".

"La administración 'externa' de hormonas similares a aquellas producidas por el ovario (etinil-estradiol y progestinas sintéticas) 'engaña' al cerebro, impidiendo que libere sus hormonas estimuladoras durante este ciclo madurativo. En este principio se basa de hecho el uso de los hormonales en anticoncepción normal".

"Lo mismo sucede con la administración brusca de una dosis alta de hormonas mediante la AE: ésta 'desconcierta' todo el eje H-H-O e impide que los mecanismos finos de comunicación sigan su curso ordenado".

"La evidencia científica ha demostrado efectivamente que la AE actúa en todos los siguientes pasos, dependiendo del momento del ciclo en que se administre:

—impide la maduración progresiva del folículo,

—previene su ruptura (ovulación), o

—de ser el caso, se libera un óvulo inmaduro, con una función residual insuficiente (defectos del cuerpo lúteo)".

"2) Mecanismos de acción sobre el transporte y maduración de los espermatozoides.

Los espermatozoides también requieren de tiempos y procesos complejos de 'capacitación' para ser capaces de llevar a cabo su función fertilizante.

La AE altera la composición bioquímica y el PH del medio ambiente, lo que altera la movilidad y maduración del espermatozoide impidiendo que pueda unirse con el óvulo".

"3) Mecanismos de acción que afectan la unión de los gametos.

Se sabe, como mencionamos arriba, que después de la ovulación existe un 'diálogo' entre el óvulo y el endometrio. El endometrio, a su vez, envía mensajes al óvulo para facilitar su preparación a la fecundación. En esta etapa específica, el endometrio produce sustancias (ej: glicodelina) capaces de modular la unión de los gametos. Cualquier desajuste hormonal en esta etapa crítica altera también la posibilidad de que se unan los gametos. La AE en específico altera la producción de glicodelina y, por ende, impide que se unan los gametos".

"Los mecanismos de acción que afectan la receptividad endometrial. Como se refirió previamente, se ha llegado a argumentar erróneamente que el mecanismo de acción de la AE es esencialmente endometrial, es decir, que modifica el endometrio para impedir la implantación de un óvulo ya fertilizado; sin embargo, no existe evidencia científica que demuestre que la AE funciona bloqueando y menos aún interrumpiendo la implantación de un óvulo fecundado".

"Se ha analizado, por microscopía simple y electrónica, el endometrio en mujeres que reciben AE, comparándolas con mujeres durante un ciclo normal. Algunos estudios anteriores, de la década de los 70s y 80s, habían señalado que encontraban algunas diferencias e inferían que la AE era responsable de esto. No obstante, las evidencias más recientes contradicen estos supuestos hallazgos".

"En especial, un estudio realizado en nuestro país, publicado en la revista Contraception en 2002, compara 9 marcadores endometriales en voluntarias sanas, antes y después de recibir la AE. Al analizarse las muestras en forma 'ciega', no se encontró ninguna diferencia entre los dos grupos".

"Recientemente se han diseñado también una serie de estudios, que utilizan modelos animales (ratas y monos). Un grupo de investigadores analiza en estos modelos el efecto de la administración de la AE después de la ovulación. Los resultados demuestran que la tasa de embarazos entre animales no tratados es exactamente la misma que en los animales tratados, evidenciando que la administración post-ovulatoria de la AE no tiene la capacidad de interferir con la implantación".

"Finalmente, uno de los argumentos más simples y más poderosos es la evidencia clínica en mujeres. Una mujer que presente amenorrea debida a un embarazo, nunca podrá interrumpirlo con la administración de la AE".

"Conclusiones:

— Los mecanismos de acción de la AE demostrados por la evidencia científica son previos al inicio de un embarazo, anteriores a la fertilización y, por ende, a la implantación. Por ello, se trata de mecanismos que previenen un embarazo, no lo interrumpen. Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) es tajante en afirmar que la AE nunca será capaz de interrumpir un embarazo, por más temprano que éste sea, y por ende no es un método abortivo.

— Las pruebas clínicas demuestran que la AE es tanto más efectiva cuanto más tempranamente se administre después del coito. Si su acción se ejerciera sobre el endometrio y la implantación, la cercanía temporal con el coito no tendría ningún impacto sobre su efectividad".

"Finalmente, cabe señalar que si la AE se administrara a una mujer embarazada no afectaría la evolución del producto, es decir, no tiene efectos teratogénicos de ningún tipo".

En sentido coincidente con el informe recién transcrito se encuentra la autorizada opinión del investigador chileno Horacio Croxatto (citado en el informe técnico aportado por la Municipalidad demandada a fs. 79/80).

Diversos son los arts. científicos publicados por este autor que se encuentran en la red. Uno de ellos es "Mecanismo de acción del Levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia" escrito en forma conjunta con la bióloga María Elena Ortiz (Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2004, 69-2-: 157-162, <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n2/art11.pdf>).

Allí, luego de analizarse diferentes trabajos científicos sobre el tema, se llega a la conclusión de que el levonorgestrel actúa sobre la migración y vitalidad espermática y sobre el proceso ovulatorio en la mujer, mas, si se lo administra luego de la fecundación, no interfiere en la implantación.

Textualmente se afirma: "Müller y Cols (24) examinaron el efecto de LNG sobre la ovulación, la fecundación y la implantación en la rata. Para esto administraron LNG en distintos momentos del ciclo estral o de la preñez temprana. Observaron que LNG inhibió total o parcialmente la ovulación dependiendo del momento del tratamiento y de la dosis administrada, en tanto que las mismas dosis no interfirieron con la fecundación ni con la implantación. Por lo tanto, en la rata, la administración post-coital de LNG en dosis más altas que las usadas como AE en la mujer, y que son capaces de inhibir la ovulación, no interfieren con el desarrollo preimplantacional ni con la implantación".

"Ortiz y cols (25) examinaron el efecto del LNG sobre la ovulación y sobre la tasa de embarazo en la mona Cebus apella. Para ello utilizaron un diseño en el cual cada hembra fue su propio control, siendo tratada con LNG en un ciclo y con placebo en otro, con un ciclo de descanso entremedio, y siendo la secuencia determinada en forma aleatoria. Observaron que la administración de LNG inhibió o postergó la ovulación cuando éste se administró en la fase folicular avanzada, mientras que no interfirió con la ovulación cuando esta era inminente. La administración postcoital de LNG, cuando se presumía que ya había ocurrido la fecundación, no disminuyó la tasa de implantación en comparación con los controles tratados con placebo".

"En conclusión, el conjunto de resultados obtenidos en la mujer, en la rata y en la mona muestran que el efecto anticonceptivo de LNG administrado como AE se ejerce porque interfiere con procesos previos a la fecundación y no sustenta la hipótesis de que pueda prevenir embarazos interfiriendo con la implantación del embrión".

En otro artículo de divulgación científica publicado en [www.popcouncil.org/pdfs/popbriefs/PB11\(2\)EC_article_Spanish.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/popbriefs/PB11(2)EC_article_Spanish.pdf), se mencionan nuevos trabajos del Dr. Croxatto en los que, luego de realizar una experiencia con un grupo de 29 mujeres en Chile y otras 29 mujeres en Santo Domingo, vuelve a demostrar su inicial hipótesis de que el levonorgestrel no interfiere con ningún proceso posterior a la fecundación ni con la implantación del embrión (trabajo citado: Croxatto, H.B., V. Brache, M. Pavez, L. Cochon, M.L. Forcelledo, F. Alvarez, R. assai, A. Faundes, y A.M. Salvatierra. 2004. "Pituitary-ovarian function following the tandard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75-mg dose given on the ays proceding ovulation" -Función pituitaria-ovárica resultante de la dosis de anticoncepción de emergencia estándar con levonorgestrel o con una dosis única de 0.75-mg administrada en los días previos a la ovulación- *Contraception* 70(6): 442—450. Ortiz, M.E., R.E. Ortiz, M.A. Fuentes, V. H. Parraguez, and H.B. Croxatto. 2004. "Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*" -La administración postcoital del levonorgestrel no interfiere con los eventos post-fecundación en la mona del Nuevo mundo *Cebus paella*-. *Human Reproduction* 19: 1352-1356).

Valga la siguiente digresión: es conocida la pública y seria polémica entablada entre el Dr. Croxatto y el Tribunal Constitucional de Chile por la denuncia que hiciera el profesional del mal uso y tergiversación efectuados de una obra científica de su autoría en un reciente fallo dictado por ese Tribunal sobre el mismo tema analizado en los presentes (al respecto ver: <http://blogs.elmercurio.com/columnasycartas/2008/04/23/fallo-sobre-la-pildora-i-2.asp>).

Similar opinión a la de Horacio Croxatto es sostenida por el Dr. Luis Távora Orozco, Ex Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, quien enfáticamente sostiene que "Los investigadores y las instituciones científicas más serias nos reportan que la píldora de emergencia impide o retrasa la ovulación, interfiere con la capacitación y la migración de los espermatozoides. Si es que ha ocurrido la fecundación, la píldora ya no actúa y resulta inocua para la mujer y para el embrión. No existen pruebas de que la píldora de emergencia altere la implantación o desprenda un embrión que ya se ha implantado, por cuanto el componente progestágeno (levonorgestrel) tiene, por el contrario, un efecto protector sobre el embarazo. Por ello no se puede invocar científicamente que la píldora es abortiva" (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, ISSN, versión electrónica 1609-7246, publicado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n1/anticoncepción.htm).

Inclusive en publicaciones periódicas de actualidad se ha señalado que la acción de la anticoncepción de emergencia impide la ovulación al inhibir la acción de la hormona hipofisaria del ovario; actúa sobre el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides y dificulta la sobrevivencia de los espermatozoides en el útero (Clarín, edición del 30/3/2008, p. 41, citando como fuente a los Dres. Carlos Tagle y Carlota López Kaufman).

Desde luego, todo lo hasta aquí analizado constituye información técnica y científica que el juez puede utilizar para una mejor formación de su criterio.

Pues bien, entre el carácter condicional que reviste la información proporcionada por el actor y la contundencia de las afirmaciones de las publicaciones científicas volcadas posteriormente, me inclino por considerar de mayor poder convictivo a las analizadas en último término.

Entiendo que a partir de dichos informes no es posible sostener, como pretende hacerlo el actor en su presentación, el supuesto carácter abortivo de la anticoncepción de emergencia. Inclusive, han quedado superadas las dudas que tímidamente se insinuaban en la exposición de motivos de la Ordenanza 7282 sobre el modo de acción de este método.

Y tal conclusión no constituye un criterio aislado de este juzgador. Por el contrario, importantes tribunales de latinoamérica han expresado similar opinión. Así el Tribunal Constitucional del Perú, en el caso "Susana Chávez Alvarado y otras" (Exp. N° 7435-2006-PC/TC, Lima, Perú, 13 de noviembre del 2006, p. 6) llegó a afirmar —sobre la base de informes técnicos oficiales— que "en el estado actual de la medicina los efectos del AOE son anticonceptivos".

Idéntico efecto para el medicamento en cuestión admitió, en reciente pronunciamiento, el Consejo de Estado de Colombia (Expediente 110010324000200200251 01, Consejero Ponente: Doctor Rafael E. Ostau de Lafont Planeta, denunciante: Carlos Humberto Gómez Arámbula, http://www.ramajudicial.gov.co:7777/csj_portal/jsp/frames/index.jsp?idsitio=1).

En tales condiciones, entiendo cabe razonablemente concluir que no se ha demostrado una manifiesta, clara e indubitable repugnancia de la normativa cuestionada con las normas constitucionales invocadas. En otras palabras, no ha logrado acreditarse fehacientemente la existencia de un gravamen constitucional que permita adoptar la seria decisión peticionada.

Estimo prudente poner de resalto que la inconstitucionalidad sólo debe declararse cuando resulta imposible hacer compatible una norma o un acto estatales con las normas de la Constitución; por eso, antes de declarar la inconstitucionalidad hay que hacer el esfuerzo de procurar la interpretación que concilie aquellas normas o actos estatales con la Constitución (Bidart Campos, Germán, "Tratado elemental de Derecho Constitucional Argentino", T. I-A, 1999/2000, p. 382).

En el caso, como quedó demostrado, existen fundadas opiniones en el mundo científico que permiten avalar ampliamente y sin mayor esfuerzo la constitucionalidad de la normativa cuestionada.

Considero, por lo demás, que no sería razonable ni acorde a nuestro sistema de control de constitucionalidad propiciar una interpretación que resulte restrictiva de una larga serie de derechos y anulatoria de una política estatal con fundamento en informes científicos y técnicos que aparecen totalmente refutados por otras autorizadas opiniones científicas. Seguir un temperamento semejante importaría tanto como declarar una inconstitucionalidad "por las dudas" o "por si acaso" lo cual, obviamente, constituiría un claro exceso en el ejercicio del control judicial de constitucionalidad.

En este mismo sentido, ya el recordado Germán Bidart Campos nos advertía (comentando un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación referido a un tema similar al aquí tratado) sobre la seria inconveniencia de impedir el uso, la comercialización, y el consumo de un fármaco sin que existe certeza científica sobre los supuestos efectos abortivos que se le pretenden asignar (autor citado, "Un amparo exitoso que deja algunas dudas en un tema conflictivo: ¿Por qué?", LA LEY, 2002-C, 487).

Y, aún a fuer de resultar reiterativo, considero, además, que la contundencia de las conclusiones de la información científica más arriba descrita permite descartar la concurrencia en los presentes de una situación de fuerte o seria probabilidad de afectación de un derecho "preferido" que autorice a aplicar criterios especiales o excepcionales de valoración en el ejercicio del control jurisdiccional de constitucionalidad.

El razonamiento aquí propiciado tiene una evidente conexión con otra gran directriz emanada de la jurisprudencia de nuestra Corte y que está dirigida a todos los jueces en cuanto a que la misión más delicada de la Justicia es la de saberse mantener dentro del ámbito de su jurisdicción, sin menoscabar las funciones que incumben a los otros poderes en el marco de las atribuciones y deberes que nuestro ordenamiento constitucional y legal les asigna como propias pues, al ser el llamado para sostener la Constitución, un poder que avance en desmedro de las facultades de los demás revestiría la mayor gravedad para la armonía y el orden público (Fallos: 308:1848; 322:1988; 328:3573; 329:1723 —voto de los Dres. Zaffaroni y Fayt—, entre muchos otros).

Y, valga reafirmar lo dicho precedentemente, esta conclusión se justifica mucho más aún no sólo por el debido respeto al ejercicio de facultades que son propias del resto de los poderes estatales (en el caso, como se dijo reiteradas veces, a una concreta política pública en materia de salud pública, salud sexual y reproductiva), sino también, y principalmente, porque la normativa que se cuestiona busca tutelar otros derechos que también gozan de expresa protección en nuestro bloque de constitucionalidad.

Frente a la falta de demostración en el caso de la existencia de un concreto gravamen al valor supremo que se invoca (vida humana), cobran toda su virtualidad los derechos de la pareja, y de la mujer en especial, al pleno acceso a los recursos médicos y farmacológicos que permitan un real ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, como así también las potestades estatales en orden a facilitar los medios para el acceso a aquéllos en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos.

4. No es óbice a todo lo recién señalado lo resuelto en su momento por la Corte Suprema de Justicia de la Nación in re "Portal de Belén" (Fallos: 325:292).

Si bien es cierto que dicho caso guarda fuertes puntos de contacto con el presente y que el Alto Tribunal ha sostenido que aunque "sólo decide en los procesos concretos que le son sometidos y sus fallos no resultan obligatorios para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquéllos" (Fallos, 25:364; 212:51 y 160), toda vez que "por disposición de la Constitución Nacional y de la correspondiente ley reglamentaria, la Corte Suprema tiene autoridad definitiva para la justicia de la República (arts. 100, Constitución Nacional, y 14, ley 48; Fallos, 212:51)", tampoco es menos cierto que la misma Corte ha aclarado que los tribunales inferiores deben controvertir sus argumentos cuando se aparten de dicha jurisprudencia al resolver las causas sometidas a su juzgamiento (doctrina de Fallos, 212:51)" (Fallos, 312:2007; ver tb. Fallos: 311:1644 y 2004; "Lloyds Bank Limited c. Okecki, Juan J." —octubre 19, 1995—; "Plan Rombo", —agosto 12, 1997—, entre muchos otros).

En tren de cumplimentar la última exigencia señalada por el Máximo Tribunal nacional, debo poner de resalto que el fallo antes citado —dictado en un ámbito procesal diferente del presente recurso— no constituye, a mi criterio, jurisprudencia consolidada de aquél. Ello así por cuanto no sólo no han habido nuevos pronunciamientos de la Corte que sigan ese criterio sino que también es notorio el hecho de que ninguno de quienes suscribieron el voto que hizo mayoría en dicha oportunidad forman parte de la composición actual del Tribunal, y no es posible vislumbrar la posición que los actuales integrantes puedan llegar a asumir sobre un tema tan particular y sensible como el aquí discutido.

Sin perjuicio de lo antedicho, considero de suma importancia destacar que la información científica que avala a la presente (que en su mayor parte es posterior a la fecha del fallo "Portal de Belén") constituye razón eficiente y suficiente en orden a justificar el no seguimiento automático de lo sostenido en su oportunidad por la Corte Suprema de Justicia de la Nación sobre los tópicos aquí analizados. Ello más aún si se advierte que en el citado precedente se parte de considerar a la inhibición de la implantación como un efecto indiscutido de la anticoncepción de emergencia (considerando 9), lo cual, precisamente, ha sido desvirtuado por los informes más arriba citados.

Como consecuencia de todo lo hasta aquí expuesto, cabe concluir en que, aún partiendo de la hipótesis originariamente propuesta por el actor sobre el comienzo de la vida humana, el planteo de inconstitucionalidad no puede prosperar.

VI. En cuanto a los gastos causídicos, atento a la directriz brindada por el art. 11 de la ley 10.000 y a que no se advierten elementos que permitan apartarse de dicha regla, deberán ser impuestos en el orden causado.

Por lo tanto, a tenor de lo considerado y del derecho citado, fallo: 1) Desestimando el recurso contencioso administrativo sumario interpuesto. 2) Imponiendo las costas en el orden causado. 3) Honorarios, oportunamente. Insértese y hágase saber. — Ivan Daniel Kvasina.

Anexo 2

Artículos Periodísticos

A 16

Sociedad

FALLO POLÉMICO

Jueces rechazan prohibir venta de la "píldora del día después"

La solicitud la hizo Mujeres por la Vida en un recurso de aclaratoria a la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Primera Nominación de Córdoba.

La Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de 1ª Nominación de Córdoba –que hace un mes ordenó al Ministerio de Salud dejar de prescribir en los hospitales provinciales la píldora del día después– rechazó que la prohibición se extienda a la distribución y comercialización de ese método anticonceptivo de emergencia.

La solicitud para que la abstención de prescribir la pastilla incluyera la de "distribuirla, entregarla o comercializarla", fue realizada a mediados de agosto pasado por la Asociación Civil Mujeres por la Vida, en un pedido de aclaratoria al tribunal.

El pedido de aclaratoria está referido a la sentencia emitida el 7 de agosto pasado por la mencionada Cámara de Apelaciones, surgida a partir de un recurso de amparo de las asociaciones civiles Mujeres por la Vida y Portal de Belén.

El amparo, que apuntaba a restringir el acceso a la "píldora del día después" en la Pro-

LAS CLAVES

Hace un mes, la Justicia de Córdoba prohibió a la Provincia que sus médicos prescriban la "píldora del día después" en los hospitales y dispensarios, por considerar que se trata de un método anticonceptivo abortivo.

El fallo se refiere a los medica-

mentos que contienen la droga levonorgestrel, "en condiciones de impedir la anidación del huevo en el útero".

La anticoncepción de emergencia con esa hormona cuenta con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud.

vincia por considerarla abortiva, había sido presentado en un juzgado de primera instancia, que rechazó la medida.

Por otra parte, la solicitud de aclaratoria también incluía un punto relativo a definir que las píldoras anticonceptivas de uso sistémico no están alcanzadas por esta sentencia.

No obstante, con fecha 13 de agosto, la Cámara resolvió mediante el Auto Interlocutorio número 388, rechazar el pedido, según informó a este diario el área legal del Ministerio de Salud de Córdoba. En este caso, la resolución fue unánime por par-

te de los tres jueces que integran la Cámara, aunque la sentencia sobre la "píldora del día después" fue con fallo dividido.

Este diario intentó conocer la opinión al respecto del titular de Portal de Belén, Aurelio García Elorrio, sin éxito.

Más plazo para apelar

El responsable de la Gerencia de Legales de la cartera sanitaria, Nicolás Zavaley, confirmó a su vez que la Provincia presentará un recurso de casación contra el fallo que restringe la distribución de la pastilla en los hospitales, tal como lo había antici-

pado en su momento el ministro de Salud, Oscar González.

"El plazo en principio vencía esta semana, pero con la presentación del pedido de aclaratoria de la parte actora, ahora se extendió hasta el 12 de este mes", explicó Zavaley, quien subrayó que la apelación "es un hecho".

La "píldora del día después" está incluida en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que fue creado en 2002 a través de la ley nacional N° 25.673, y hoy instrumentado en todo el país.

En Córdoba, la "píldora del día después" comenzó a distribuirse en los hospitales públicos en marzo de 2007, luego de recibir un instructivo del Ministerio de Salud de la Nación.

A pesar del fallo judicial, en los hospitales públicos provinciales se sigue distribuyendo en forma normal la anticoncepción de emergencia, al considerar el Ministerio de Salud que la sentencia no está firme, ya que será apelada por la Provincia.

Diputados repudió el fallo contra la "píldora del día después"

A instancias de la diputada nacional por Córdoba Cecilia Merchán, la Cámara de Diputados de la Nación aprobó un proyecto presentado por la legisladora kirchnerista por el cual repudia el reciente fallo de la justicia provincial cordobesa que prohibió la distribución de la "píldora del día después" en hospitales y dispensarios cordobeses.

Merchán había presentado un proyecto de declaración para proponer que Diputados expresara su repudio. La Cámara trató el proyecto sobre tablas y lo aprobó. Antes, la iniciativa había obtenido dictamen favorable en la Comisión

de Acción Social y Salud de la Cámara Baja.

El fallo de hace dos semanas fue sancionado por la Cámara en lo Civil y Comercial de primera nominación de la Provincia, que hizo lugar al pedido de las entidades Mujeres por la Vida y Portal de Belén, que solicitaron que las píldoras dejaran de distribuirse por considerarlas abortivas.

El Ministerio de Salud de Córdoba decidió apelar el fallo. Por lo pronto, la pastilla se sigue distribuyendo.

"Es una satisfacción que se apruebe un proyecto en repudio a este avasallamiento", sostuvo Merchán.

Para la Justicia rosarina, la píldora "del día después" no es abortiva

AGENCIA DYN

Rosario. Un juez rosarino destimó que la píldora "del día después" pueda ser considerada abortiva y rechazó un pedido de inconstitucionalidad contra un programa municipal de salud reproductiva.

El juez de primera instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de los tribunales provinciales de esta ciudad, Ivan Kvasina, sostuvo en su fallo que la píldora "del día después" sólo puede ser estimada como un anticonceptivo y que su entrega en los efectores

públicos no es anticonstitucional.

El querellante pedía que sea declarada ilegal por contradecir un fallo de la Corte Suprema de la Nación de 2002. Además, solicitaba que se cancele la entrega del método anticonceptivo en los hospitales públicos.

Entre los considerandos del fallo, el juez Kvasina justificó la constitucionalidad de la píldora en que los fundamentos científicos del fallo anterior del Máximo Tribunal de la Nación quedaron desactualizados y son erróneos.

Anexo 3

Legislación

Salud Pública

Ley 25.673

CRÉASE EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE, EN EL ÁMBITO DEL MINISTERIO DE SALUD. OBJETIVOS.

Sancionada: Octubre 30 de 2002.

Promulgada de Hecho: Noviembre 21 de 2002.

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

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

ARTICULO 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.

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

ARTICULO 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).

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

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; (*Párrafo incorporado por art. 8° de la Ley N° 26.130 B.O. 29/8/2006*)

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 8° — Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

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

ARTICULO 14. — Comuníquese al Poder Ejecutivo. DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DOS.

— REGISTRADA BAJO EL N°25.673 —

EDUARDO CAMAÑO. — JUAN C. MAQUEDA. — Eduardo Rollano. — Juan C. Oyarzún.

**DECRETO NACIONAL 1.282/2003
REGLAMENTACION DE LA LEY N° 25.673 DE CREACION DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE**

VISTO

el Expediente N° 2002-4994/03-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD y la Ley N° 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, y
CONSIDERANDO

Que dicha norma legal crea el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD. Que la Ley N° 25 673 importa el cumplimiento de los derechos consagrados en Tratados Internacionales, con rango constitucional, reconocido por la reforma de la Carta Magna de 1994, como la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, entre otros.

Que el artículo 75, inc. 23) de nuestra CONSTITUCION NACIONAL, señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por la misma y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, antes mencionados. Que la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) define el derecho a la planificación familiar como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país." Que lo expuesto precedentemente implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo.

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

Que estadísticamente se ha demostrado que, entre otros, en los estratos más vulnerables de la sociedad, ciertos grupos de mujeres y varones, ignoran la forma de utilización de los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados, mientras que otros se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a ellos. Que en consecuencia, es necesario ofrecer a toda la población el acceso a: la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/SIDA y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto.

Que la ley que por el presente se reglamenta no importa sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario, el

propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible.

Que nuestro ordenamiento jurídico, principalmente a partir de la reforma Constitucional del año 1994, incorporó a través del Artículo 75, inc.) 22 la CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, y con esa orientación, ésta ley persigue brindar a la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, siendo aspectos sobre los que, de ninguna manera, nuestros adolescentes pueden desconocer y/ o permanecer ajenos.

Que, concretamente, la presente ley reconoce a los padres, justamente, la importantísima misión paterna de orientar, sugerir y acompañar a sus hijos en el conocimiento de aspectos, enfermedades de transmisión sexual, como ser el SIDA y/o patologías genitales y mamarias, entre otros, para que en un marco de responsabilidad y autonomía, valorando al menor como sujeto de derecho, mujeres y hombres estén en condiciones de elegir su Plan de Vida.

Que la Ley N° 25.673 y la presente reglamentación se encuentran en un todo de acuerdo con lo prescripto por el artículo 921 del CODIGO CIVIL, que otorga discernimiento a los menores de CATORCE (14) años y esta es la regla utilizada por los médicos pediatras y generalistas en la atención médica. Que en concordancia con la CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, se entiende por interés superior del mismo, el ser beneficiarios, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evaluación de sus facultades.

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

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

Que, en el marco de la formulación participativa de normas, la presente reglamentación ha sido consensuada con amplios sectores de la población de los ámbitos académicos y científicos, así como de las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la temática, las jurisdicciones locales y acordado por el COMITE DE CRISIS DEL SECTOR SALUD y su continuador, el CONSEJO CONSULTIVO DEL SECTOR SALUD.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia. Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades emergentes del artículo 99, inciso 2º) de la CONSTITUCION NACIONAL. Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA DECRETA:

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

Artículo 2.- 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 3.- 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 4.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

Ministerio de Salud de la Nación

Resolución 232/2007

INCORPÓRASE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA (AHE) EN EL PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO, COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL
Publicada en el B.O. 09/03/07

Bs. As., 2/3/2007

VISTO la Ley N° 25.673 y la Resolución N° 1991 de fecha 28 de diciembre de 2005 de esta Cartera Ministerial; y

CONSIDERANDO:

Que por Ley N° 25.673 se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Que con el objeto de fortalecer la calidad de los servicios sanitarios relacionados con la salud sexual y la procreación responsable, que reciben los beneficiarios del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y en consonancia con el artículo 6° de la mencionada ley se debe establecer un adecuado sistema de control para la detección temprana y la prevención adecuada de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y cáncer genital y mamario.

Que asimismo a demanda de los beneficiarios y en el marco de la atención primaria de la salud, a través de los prestadores de servicios, se tendrá que prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos y de prevención 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.

Que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) es un método anticonceptivo para ser utilizado en caso de emergencia, por lo que su distribución y difusión están contempladas dentro de las responsabilidades que el Estado debe cumplir según lo establecido en la Ley 25.673.

Que a fin de dar, cumplimiento con el artículo 7° de la Ley N° 25.673 el método anticonceptivo hormonal de emergencia deberá ser, incluido en el Programa Médico Obligatorio, aprobado por Resolución Ministerial N° 1991/ 2005.

Que se han tenido en cuenta las recomendaciones realizadas en la materia por la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE y la conformidad de la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 1° del Decreto N° 492/95.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1º — Incorpórese en el punto 7 apartado 3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02-MS, sus ampliatorias y modificatorias, que forma parte integrante del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), como método anticonceptivo hormonal.

Art. 2º — Incorpórese en los Anexos III y IV de la Resolución N° 201/02-MS sus ampliatorias y modificatorias, con cobertura al CIENTO POR CIENTO (100%) los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 1,5 mg., envase por UN (1) comprimido.
- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 0,75 mg., envase por DOS (2) comprimidos.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

Ginés M. González García.

Jujuy

Ley 5.133

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE Y DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La Legislatura de Jujuy sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito del Ministerio de Bienestar Social, el "Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual".

Artículo 2º.- Son objetivos del Programa:

- a) Educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción.
- b) Prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- c) Disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, atacando los flagelos que la provocan, como la ignorancia, el abandono personal, el descuido, la desnutrición, la violencia familiar, etc.
- d) Contribuir a la disminución y progresiva eliminación del número de abortos provocados, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y la salud.

Artículo 3º.- Todos los establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Bienestar Social, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia y las unidades de primer nivel de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en su accionar interdisciplinario y multisectorial, brindarán los siguientes servicios educativos y de cuidados.

PREVENCIÓN PRIMORDIAL:

Fomento de autocuidado a través del conocimiento de si mismo, de la salud de los integrantes de su núcleo familiar, de la valoración de la vida y de la sexualidad.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

- a) Capacitar permanentemente a todos los agentes de salud involucrados en el programa y a la comunidad en su conjunto.

- b) Informar, asesorar y capacitar coordinadamente y en articulación con otras áreas de gobierno y organizaciones no gubernamentales sobre aspectos vinculados a los objetivos del presente programa.
- c) Informar y asesorar, ética y científicamente a cónyuges, parejas, hombres y mujeres, sobre métodos anticonceptivos no abortivos para el ejercicio de una maternidad y paternidad responsable.
- d) Detectar precozmente enfermedades de transmisión sexual mediante controles periódicos.
- e) Prescripción y entrega gratuita de anticonceptivos con indicación médica, a personas que así lo soliciten y que no puedan acceder económicamente a los mismos por sus propios medios. Los métodos anticonceptivos, no abortivos, que los profesionales médicos podrán prescribir son: 1) Naturales. 2) Hormonales o químicos. 3) Mecánicos y/o de barrera.
- f) Facilitar la información y la accesibilidad para el tratamiento de la infertilidad y la esterilidad excluyendo la clonación y otras formas reñidas con la ética y cuando las circunstancias lo requieran, valorar la adopción.
- g) Proporcionar atención profesional psicológica y social a mujeres que se hayan practicado abortos, para que elaboren los componentes vinculados al proceso vivido, con énfasis en los mecanismos de prevención de embarazos no deseados.

Artículo 4º.- El Ministerio de Bienestar Social coordinará con el Ministerio de Educación y Cultura de la provincia, la capacitación de educadores y profesores a los efectos de que se incorpore al currículum a través de los contenidos disciplinarios y transversales temáticas referidas a la educación para la salud, y la sexualidad humana, basados en el autocuidado, la valoración y el amor por la vida, la dignidad de las personas y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Los padres o representantes legales de los menores, podrán mediante nota dirigida a la autoridad escolar, excusarse de enviar a los mismos a las clases donde se desarrollen temas de educación sexual.

Artículo 5º.- El Instituto de Seguros de Jujuy, garantizará a sus afiliados las prestaciones para la ejecución de este programa en los términos que reglamentariamente se establezca.

Artículo 6º.- El Poder Ejecutivo provincial asignará una partida permanente en la Ley de Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para la ejecución del Programa en su totalidad. También promoverá la suscripción de convenios con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, locales, nacionales e internacionales que compartan los objetivos del Programa y financien sus acciones.

Artículo 7º.- El Poder Ejecutivo provincial en el término de ciento ochenta (180) días, contados desde su promulgación dictará el decreto reglamentario.

Artículo 8º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

Sala de Sesiones, San Salvador de Jujuy, 3 de junio de 1999.

Salta

Ley 7.311

LEY SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE

Art. 1º - Establécese por la presente Ley, un régimen para la promoción de la responsabilidad en la sexualidad y en la transmisión y cuidado de la vida.

El Ministerio de Salud Pública implementará un programa destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

El Estado Provincial garantiza los servicios de atención médica, educativa y de asistencia social a que se refiere esta Ley.

Art. 2º - Son sus objetivos:

- a) Proteger y promover la vida de las personas desde la concepción.
- b) Promover el desarrollo integral de la familia y la autonomía de las personas.
- c) Promover la salud individual y familiar.
- d) Revalorizar el rol del varón y de la mujer, estimulando el ejercicio responsable de la sexualidad y la procreación.
- e) Promover la cultura del discernimiento que afirme el derecho y el deber del consentimiento informado.
- f) Respetar la diversidad y pluralidad de pautas culturales de nuestra Provincia.
- g) Posibilitar el acceso igualitario de las personas a la información, asesoramiento y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el cumplimiento de esta Ley.
- h) Contribuir a la eliminación de los abortos, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y el cuidado de la salud.

Art. 3º - Para el cumplimiento de los objetivos enunciados en el artículo anterior el Estado deberá garantizar:

- a) El acceso de las mujeres a los controles preventivos y a su atención integral durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas.
- b) La prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, de patologías genitomamarias y de otras endemias regionales.
- c) La reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil.
- d) La asistencia de la población en situación de riesgo social y/o biológico.
- e) El asesoramiento y asistencia en los casos de infertilidad y esterilidad.
- f) El asesoramiento a los interesados acerca de los métodos de regulación de la fertilidad, naturales y no naturales, indicando sus ventajas, desventajas y correcta utilización.

Art. 4º - La Autoridad de Aplicación será la que designe el Poder Ejecutivo. Los servicios, programas y acciones preexistentes o a crearse, deberán garantizar:

- a) El abastecimiento de los insumos, bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la presente Ley.
- b) La realización de actividades de difusión, información y orientación dirigidas de manera particular a los adolescentes, a través de las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil.

c) La implementación de sistemas de capacitación, mediante un abordaje multidisciplinario, destinadas al equipo de salud, promotores comunitarios, agentes educativos, trabajadores sociales y a la comunidad en general.

Art. 5º - A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, se prescribirán los métodos y suministrarán los elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversibles, no abortivos y transitorios respetando los criterios y convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías (ANMAT).

Los servicios de salud públicos y privados, incorporarán en sus prestaciones las previstas por la presente Ley, incluyéndolas en su nomenclador de prácticas médicas y farmacológicas.

Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos autorizados por el organismo competente con arreglo a la presente Ley, sin perjuicio de ejercer el derecho de objeción de conciencia.

Art. 6º - La Provincia, a través de los sistemas de educación formal y no formal, brindará a los niños, adolescentes y adultos, la orientación y asistencia adecuada en salud sexual para contribuir a la calidad de vida dentro de un proyecto de familia y de crecimiento de la persona.

Las unidades educativas de gestión pública o privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente Ley según su proyecto educativo institucional específico.

Art. 7º - Las fuentes de financiamiento de los gastos e inversiones que demande el cumplimiento de la Ley se obtendrán de:

- a) Los fondos asignados anualmente por la Ley de Presupuesto Provincial.
- b) Los recursos que tienen destino específico dispuestos por las leyes especiales, nacionales y provinciales.
- c) Los recursos provenientes de las transferencias de fondos del Presupuesto Nacional.
- d) Donaciones, legados y cualquier otra liberalidad.

Art. 8º - El Poder Ejecutivo reglamentará la Ley en el término de noventa (90) días a partir de su vigencia.

Art. 9º - Comuníquese, etc.

Chaco

Ley 4.276

CREACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROCREACION HUMANA RESPONSABLE

La Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º- Créase el Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable para la Provincia del Chaco, por medio del cual se pondrá a disposición de la población, la educación, información, métodos y prestaciones de servicios que garanticen el derecho humano a decidir libre y responsablemente las pautas inherentes a su salud sexual

como así también, y antes de la concepción de la vida, en lo concerniente a la procreación humana responsable en concordancia con la legislación de fondo vigente.

Artículo 2°- Los objetivos del Programa son:

- a) Capacitar agentes de salud, educación y de desarrollo social para informar y asesorar en temas de sexualidad y procreación humana;
- b) Propiciar la existencia de profesionales capacitados en reproducción y sexualidad en los centros de salud, en sus diferentes niveles de complejidad;
- c) Promocionar campañas de difusión sobre temáticas de: paternidad responsable, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y SIDA; y
- d) Coordinar acciones con diferentes organismos públicos, interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.

Artículo 3°- El Programa operará en los centros asistenciales de salud pública y en las obras sociales a través de sus prestadores de tocoginecología, obstetricia y urología, debiéndose implementar actividades de capacitación que incluyan conceptos de bioética para el personal dedicado al Programa, el que contará con un equipo interdisciplinario que planificará las estrategias educativas y las actividades de promoción y difusión del Programa en la comunidad.

También podrán desarrollarse estrategias de participación mediante el aporte voluntario de la comunidad.

Artículo 4°- Invítase al Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología a incluir con carácter de facultativo y con adaptación curricular en los diversos ciclos educativos públicos y/o privados, los contenidos del Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable.

Artículo 5°- Este Programa brindará los siguientes servicios:

- a) Información y asesoramiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA;
- b) Detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y SIDA;
- c) Información y asesoramiento de los métodos preconceptivos disponibles, en su ética, en su efectividad, sus contraindicaciones, ventajas y desventajas y su correcta utilización;
- d) Controles de salud y estudios previos y posteriores a la prescripción de métodos preconceptivos no abortivos;
- e) Información, estudios y tratamiento para la infertilidad, y
- f) Capacitación permanente de los agentes involucrados en el Programa.

Artículo 6°- Los médicos podrán prescribir a quienes lo soliciten aquellos métodos preconceptivos no abortivos y reversibles.

Artículo 7°- El Ministerio de Salud Pública proporcionará gratuitamente en los servicios públicos de salud y por el término indicado por el médico, los estudios previos, controles periódicos y los métodos preconceptivos no abortivos.

La accesibilidad estará garantizada para las personas carenciadas.

Artículo 8°- Facúltase al Ministerio de Salud Pública a reglamentar la incorporación al Programa de los métodos preconceptivos no abortivos.

Artículo 9° - Todas las prestaciones médicas y farmacológicas serán incluidas en el nomenclador provincial de prácticas médicas y en el farmacológico, debiendo las obras sociales incorporarlas a sus coberturas en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Artículo 10°- Para la aplicación de este Programa se considerará como material informativo, el documento "Propuesta normativa perinatal -Tomo IV- Procreación Responsable" del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Artículo 11.- Las erogaciones que demande el cumplimiento de la presente serán imputadas a las partidas de la jurisdicción correspondiente del presupuesto del año en curso.

Artículo 12.- El gobierno provincial, a través del Ministerio de Salud Pública, deberá garantizar la calidad y continuidad del Programa, realizando para ello las evaluaciones necesarias.

Artículo 13.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de noventa (90) días a partir de su promulgación.

Artículo 14.- Regístrese y comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco, a los diez días del mes de abril del año mil novecientos noventa y seis.

Aceptado parcialmente el veto total del Poder Ejecutivo por Resolución Nro. 376/96 29 de agosto 1996

Misiones

Decreto 92/98

CREACIÓN DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE PLANIFICACION FAMILIAR INTEGRAL

VISTO

El Expte. N° 5000-40-1998, registro del Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y la Juventud E/Proy. de Dcto s/creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral para la Provincia de Misiones, y

CONSIDERANDO

Que la humanidad avanza en forma progresiva hacia profundos y continuos cambios, propios de la permanente y espontánea acción de fenómenos cotidianos de singulares características que transcurren sobre la Tierra, y que analizados a la luz de su incidencia sobre la vida humana y su futuro, obligan a examinar cuidadosamente su evolución aspirando garantizar de esta manera una constante optimización de la calidad de esta vida, y al mismo tiempo, permitiendo a los hombres el ejercicio del derecho humano más genuino, cual es el de vivir en forma digna, con salud y en perfecta armonía con su hábitat;

Que, del innegable estado de crisis mundial de índole socioeconómica actual, resulta un preocupante deterioro de la calidad de vida de las personas, con un alarmante deterioro del medio ambiente, universalizándose la problemática inherente a la supervivencia humana y constituyéndose esta situación, en un fundamental escollo a sortear en un futuro inmediato;

Que, en directa y excluyente vinculación con este estado de situación, surge, imprescindible e inherente a la responsabilidad del Estado, abordar la problemática de la planificación familiar o procreación o paternidad responsable;

Que, ratificando a la familia como soporte de toda sociedad con profundos y arraigados valores espirituales y democráticos, comprometida asimismo con un equilibrado ejercicio de la libertad, la misión fundamental del Estado es producir hechos de relevancia que fortalezcan y reaseguren en forma permanente el gozo pleno de aquellos derechos humanos que son privativos de las comunidades más evolucionadas del planeta;

Que el acto de la procreación se erige en uno de los más íntimos, responsables, conscientes y libres de los seres humanos;

Que el derecho a la decisión personal acerca de las pautas reproductivas, en uso pleno de los valores intrínsecos de orden moral, filosófico, religioso y/o político, sin presiones de ninguna

naturaleza, constituye, sin lugar a dudas el más genuino que se debe garantizar, dignificar y hacer respetar desde el Estado;

Que en ese contexto los gobiernos y las distintas instituciones internacionales deben procurar ante todo la creación de condiciones económicas, sociales, médico sanitarias y culturales que permitan a los esposos tomar sus opciones procreativas con plena libertad y con verdadera responsabilidad;

Que, precisamente, cada familia debe tener la posibilidad de ejercer ese derecho, al planificar su futuro, acordando responsablemente el número de los hijos, así como el espaciamiento entre cada nacimiento y, fundamentalmente, el acceso a información, concientización y pleno conocimiento de los métodos de planificación familiar disponible para de esta manera posibilitar el ejercicio pleno de su vida en total libertad;

Que es responsabilidad social del Estado, sus instituciones intermedias y miembros de la comunidad el disminuir y erradicar las consecuencias de la imprevisión por ausencia de educación y asistencia eficaz, puestas en evidencia por la realidad observada en la mayoría de los países en vías de desarrollo, que involucran a enormidad de vidas humanas: madres y niños, familias destruidas, niñas asumiendo el rol de madres, miles de abortos producto de embarazos no deseados, entre otras circunstancias y hechos que producen un agravado y permanente deterioro del entorno familiar y sus consecuencias sociales;

Que las estadísticas provistas por los centros de salud y reparticiones estatales que realizan promoción social en todo el país trasuntan claramente la gravedad de la situación existente y permiten apreciar, trasladando sus datos a nuestra provincia, la imperiosa necesidad de ejecutar perentoriamente, acciones integrales dirigidas en forma específica a abordar decididamente esta problemática, para procurar una solución de fondo al respecto:

- a) En el país se producen aproximadamente entre 350.000 y 500.000 abortos por año;
- b) El índice de mortalidad perinatal, esto es, las defunciones fetales ocurridas a partir de las 28 semanas de gestación en adelante y hasta siete (7) días posteriores al nacimiento, se eleva al 23 %.
- c) Por abortos y/o mala atención del embarazo o parto, fallece diariamente una mujer en la Argentina;
- d) El 30 % de hogares argentinos tiene por jefe de familia a mujeres cuya edad oscila entre 25 y 30 años. De ellas, un altísimo porcentaje muere por embarazos no tratados por desinformación y/o falta de medios y por abortos, dejando generalmente huérfanos entre dos y tres hijos;
- e) El 30 % de las camas ocupadas por los servicios de obstetricia, lo son por complicaciones de abortos, y un tercio de las cirugías realizadas se deben a la misma causa;
- f) Entre un 19 y un 25 % de las madres de nuestro país son menores de 19 años, abarcando edades que llegan a 9, 11 o 12 años;
- g) Por año, nacen en nuestro país alrededor de 120.000 niños, hijos de mujeres menores de 19 años,
- h) Aproximadamente, el 50 % de las mujeres en nuestro país que accede a algún método de planificación familiar, lo hace sin prescripción médica, por falta de información y/o por pautas culturales;

Que es justamente esta destrucción silenciosa y progresiva de la sociedad, la que debe impulsar a las áreas estatales específicas a pronunciarse en absoluta y excluyente defensa de la vida;

Que canalizando institucionalmente acciones que posibiliten a las familias y/o individuos - fundamentalmente los más vulnerables -, el acceso al conocimiento de nociones elementales sobre salud reproductiva y/o educación sexual, se estará protegiendo certera y eficazmente la vida y con el protagonismo comunitario indispensable, para posibilitar que muchos grupos humanos sin cobertura social, tengan la oportunidad de obtener determinados servicios por parte del Estado que les otorguen igualdad de oportunidades y el ejercicio libre y responsable de sus decisiones;

Que a través de programas como el presente se procura desarrollar por parte del Estado provincial, una clara y decidida política de índole social, a fin de brindar una eficaz respuesta a la necesidad de la comunidad de acceder a la información, capacitación y orientación permanente y su atención sanitaria imprescindible;

Que en este marco se implementa el "Programa Provincial de Planificación Familiar Integral",

mediante el cual se persiguen los siguientes objetivos primordiales:

- a) Promover los cambios sociales y/o políticos que posibiliten crear en la comunidad una clara conciencia sobre salud reproductiva, sobre la base de una libre elección de los métodos, de acuerdo con las pautas culturales de cada ciudadano;
- b) Disminuir el índice de morbimortalidad materno-infantil;
- c) Institucionalizar el acceso a servicios de salud permanentes relacionados con la salud reproductiva;
- d) Asegurar la información, capacitación, orientación y libre discernimiento que permita la elección del método de regulación de fertilidad más adecuado;
- e) Prevenir a través del asesoramiento y difusión, la proliferación de enfermedades venéreas y S.I.D.A.;
- f) Contribuir a la formación de una verdadera cultura sobre la Planificación Familiar, mediante la capacitación permanente;
- g) Desarrollar un plan de acción social específico, que le permita al Estado conocer en forma cuali-cuantitativa las características de los grupos poblacionales más vulnerables y en condiciones de ser principales beneficiarios del Programa que se crea;

Que este Programa, formulado con el convencimiento de su necesidad y utilidad como herramienta institucional a favor de una imprescindible equidad social en nuestra provincia; ha tomado como antecedentes para su elaboración y lineamientos básicos las siguientes acciones, tanto de orden legislativo, como originadas en el Poder Ejecutivo, sean éstas nacionales y/o provinciales:

- a) Ley Nacional Nº 23.179 del 8 de Mayo de 1985, "Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer" y Art. 75 -inc. 22 de la Constitución Nacional Reformada de 1994.
- b) Decreto Nacional Nº 2.274/86, que estableció el derecho humano básico de decidir libre y responsablemente sobre la reproducción, fijando la responsabilidad del Estado de brindar los servicios necesarios.
- c) Programa de Procreación Responsable de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, creado en el año 1987
- d) Acuerdo Mundial de Protección a la Infancia suscripto en las Naciones Unidas el 30 de Setiembre de 1990, por 80 a 90 Naciones, constituyéndose en una declaración universal para la protección el desarrollo y la sobrevivencia del niño.
- e) Plan Nacional de Acción a favor de la Madre y el Niño de 1991, propuesta básica de salud, generada desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, los Ministerios de Salud Provinciales, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y UNICEF, con objetivos primordiales, entre los que se destacan:
 - i) "Desarrollar programas de procreación responsable en todas las jurisdicciones"
 - ii) "Proteger la salud integral del adolescente"
 - iii) "Privilegiar el enfoque preventivo en todas sus formas"
 - iv) "Considerar las características regionales en cuanto a las necesidades de los adolescentes y su medio, promoviendo y desarrollando programas jurisdiccionales"
 - v) "Focalizar este Plan en las áreas donde haya predominio de pobreza estructural"
 - vi) "Promover en la población, a través de los medios masivos de comunicación, la importancia de una plena salud reproductiva"
- f) Programa Provincial de Procreación Responsable de la Provincia de La Pampa, g) aprobado por la Legislatura de esa Provincia en 1991.
- g) Consejo Nacional del Menor y la Familia: "Veinte metas para el año 1992".

- h) "Propuesta Normativa Perinatal" -Año 1994-, Tomo IV: "Procreación Responsable", realizada por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Secretaría de Salud - Subsecretaría de Salud Comunitaria - Dirección Nacional de Atención Médica - Dirección de Salud Materno Infantil. Colaboradores: Consultores de las Naciones Unidas en el PROMIN; Federación Argentina de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; Asociación Argentina de Perinatología; Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil; Facultad de Medicina de la UBA; Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires; etc.
- i) Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer-Pekín, 1995. "Plataforma de Acción de Beijing" - Párrafos 94, 111 y 232.
- j) Proyecto de Ley de creación del Programa Nacional de Procreación Responsable, con media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación desde el 1 de Noviembre de 1995, fundamentalmente en lo expresado en sus Artículo 7º -inc. b), y 10"
- k) Declaración aprobada por el Plenario Académico de la Academia Nacional de Medicina, en su Sesión privada del 28 de Julio de 1994;
- l) Módulos de capacitación para promotoras/es comunitarias/os de Salud, pertenecientes al Programa "Salud Integral de la Mujer y su Familia", implementados por el Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud de la Provincia de Misiones, que benefició a aproximadamente a 4.300 personas, desarrollándose, entre otras, en la siguientes localidades: Posadas, Profundidad, Bonpland, Azara, San Javier, Cerro Azul, Concepción de la Sierra, Campo Ramón, Villa Bonita, Los Helechos, Paraje El Progreso, Alba Posse, Colonia Aurora, 25 de Mayo, Puerto Leoni, Eldorado y Garupá;

Que la pluralidad de proyectos y/o planes de acción impulsados tanto desde la órbita nacional como provincial, denotan el amplio y participativo debate producido en torno de los mismo, demostrando la madurez de los dirigentes y de la comunidad toda al abordar sin perjuicios un temática de la complejidad como la que nos ocupa;

Que, entre otras iniciativas, han tomado también estado parlamentario en la Honorable Cámara de Representantes de la provincia, dos propuestas legislativas relacionadas con la cuestión objeto del presente, elaboradas por el Dr. Raúl Hugo Humada, actual Subsecretario de Salud Pública y Ramón Agustín Alegre;

Que el marco institucional a instaurar debe estar cimentado fundamentalmente en un enérgica política de promoción social destinada a los sectores más desprotegidos de la comunidad, complementada con el desarrollo de campañas de concientización y educación formativa en el área específica a ejecutarse en subprogramas de promoción social y educativos;

Que, en concordancia con los objetivos propuestos, el Subprograma de Promoción Social se apoyará fundamentalmente en la promoción y concientización del uso de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, por ser éstos los únicos, que además de respetar la dignidad, integridad moral y naturaleza de la mujer, garantizan su equilibrio físico y psicológico, y contribuyen a exaltar su rol de compañera, respetada y amada en la pareja;

Que, por lo expresado en estos últimos párrafos resulta prudente, oportuno y necesario que este marco institucional y las políticas a implementarse desde el mismo, resulte ejecutado y supervisado mancomunadamente por las áreas estatales con características multidisciplinarias, a saber:

- Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud
- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Cultura y Educación

Que, para una eficaz y cabal ejecución de las pautas institucionales mencionadas, resulta conveniente asignar a la conducción de la Comisión Interministerial para la Planificación Familiar, al Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, en tanto cuenta para tal fin con un departamento con responsabilidades y funciones específicas: "Mujer y Salud";

Que la ejecución, puesta en marcha y continuidad del Programa, encuentra sentido tanto desde el punto de vista estructural, es decir, la planificación y desarrollo propiamente dicho de las políticas propuestas, como el referente a la disponibilidad permanente de recurso humano y/o presupuestario, al prever la unificación de los recursos mencionados, relacionados

directamente con este temática, asignados actualmente a cada una de las áreas involucradas - Bienestar Social, Salud y Educación- reordenando criteriosamente la distribución de los mismos y canalizándolos en la forma más conveniente;

Que, asimismo, al contar con un marco legal provincial, reclamado desde el orden nacional, se estará en inmejorable posición para recepcionar las partidas presupuestarias que estén previstas para programas de planificación familiar impulsados desde el Poder Ejecutivo Nacional, así como también, aquéllas que pudieran provenir de organizaciones internacionales;

Que, como una directa consecuencia de lo expresado, resultará un perfeccionamiento y capacitación permanente de todo el personal especializado perteneciente a los ministerios participantes, sin que ello signifique erogación adicional para el Estado provincial;

Que, complementando lo previsto, se autorizará la incorporación de todos los servicios del Programa al Nomenclador del Instituto de Previsión Social, requiriéndose la adhesión de las entidades privadas prestadoras de salud, como condición necesaria para posibilitar el acceso a estas prestaciones, a fin de avanzar hacia un estado de verdadera equidad social en la materia;

Que la formulación, por parte del Estado, de este Programa Integral, no ha sido concebido como una barrera contra la natalidad ni contra la decisión totalmente libre, y de profundo respeto a los valores de las personas, acerca de la forma, tiempo y método de planificar su futuro familiar;

Que este Poder Ejecutivo provincial, al dictar un acto administrativo de esta naturaleza, con el criterio y espíritu expresados en estos considerandos pondrá en marcha definitivamente los mecanismos institucionales que posibiliten a un gran número de conprovincianos acceder a servicios indispensables que protejan el don tan preciado de la vida humana, por constituir ésta el paradigma de la obra creadora de Dios;

**Por ello,
EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE MISIONES
DECRETA:**

Artículo 1º.- Créase el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, que tiene por objeto brindar a la población de la provincia, la posibilidad de acceder a una atención especializada y completa referente a la planificación libre y responsable de su familia, dotándola de todos los medios idóneos de que el Estado provincial disponga.

Artículo 2º.- El Programa Provincial de Planificación Familiar Integral se implementa con las siguientes pautas:

- a) Información, asesoramiento y/o capacitación integral y permanente referida a salud reproductiva;
- b) Prestaciones de servicio de orden institucional que permitan a la población, conocer el o los métodos de regulación de la fertilidad para cada familia y/o pareja, teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente;
- c) Asistencia sanitaria de neto corte social que posibilite la realización de controles de salud previos y posteriores a la elección, prescripción y eventual utilización de los métodos citados;
- d) Asesoramiento, detección precoz y seguimiento permanente de enfermedades de transmisión sexual, complementando esta tarea con acciones intensivas de prevención sobre cáncer génito-mamario y SIDA;
- e) Prescripción, orientación y/o adiestramiento sobre el uso, y/o eventual suministro de título gratuito de métodos de regulación de fertilidad, que reúnan las condiciones estipuladas en el inciso b);

- f) Realización de exámenes especializados relacionados con el estudio y tratamiento de la infertilidad femenina y/o masculina;
- g) Implementación de sistemas de capacitación permanente, especializada y selectiva sobre salud reproductiva, incluyendo conceptos fundamentales de ética biomédica, dirigida a profesionales de la salud, personal paramédico auxiliar, agentes educativos, trabajadores sociales y a la comunidad en su conjunto;
- h) Relevamiento, evaluación y seguimiento permanentes sobre los grupos poblacionales con menores ingresos, para una óptima canalización de los recursos, tanto humanos como materiales, asignados al Programa, para concretar un acceso real y efectivo de los mismo a los servicios de índole sanitario-social-educativa, previstos en el presente decreto.

Artículo 3°- Los métodos de regulación de la fertilidad previstos en el Programa creado por el presente decreto, y que cumplan con los requisitos estipulados en el Art. 2°, inciso b), deben ser elegidos libre y voluntariamente por los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica.

Los profesionales médicos actuantes pueden prescribir todos los métodos de regulación de la fertilidad que se hallen autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Artículo 4°- En cumplimiento de los objetivos básicos previstos en la instrumentación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, los agentes actuantes de los Ministerios de Salud Pública; Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud y/o Cultura y Educación, deben posibilitar en todo momento la libre y responsable elección del método de planificación familiar a adoptar por los solicitantes.

Artículo 5°- Cuando los servicios sanitarios específicos que establece el presente Programa sean prestados a menores y/o incapaces, los agentes y profesionales de la salud intervinientes propiciarán y favorecerán, toda vez que resultare posible y conveniente, la presencia y/o autorización de los padres, tutores curadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro de su grupo familiar.

Artículo 6°- Créase la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, integrada por los titulares de los Ministerios de Bienestar Social, de la instrumentación, puesta en marcha, desarrollo armónico y coordinación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, correspondiendo la conducción ejecutiva al primero.

A estos fines esta Comisión instrumentará de inmediato las acciones administrativas más idóneas para una óptima ejecución de los objetivos propuestos.

Artículo 7°- Corresponden a la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, las siguientes funciones:

- a) Coordinar las acciones pertinentes a efectos de cumplimentar las tareas institucionales a desarrollarse, para una permanente atención comunitaria en el Area de la Planificación Familiar, centralizando las mismas en los sectores más vulnerables de la sociedad.
- b) Estudiar, evaluar, proponer y eventualmente ejecutar las modificaciones necesarias para optimizar la implementación del Programa, supervisando en forma constante los cambios introducidos.
- c) Centralizar y ordenar sistemáticamente todos los datos disponibles acerca de la realidad provincial en materia de salud reproductiva, procurando registrar estadísticamente los niveles de salud, desarrollo social y cultural y/o de información específica de la población beneficiaria, monitoreando permanentemente su evolución.
- d) Arbitrar los medios idóneos para asegurar una eficaz canalización de los recursos a asignarse al presente Programa.

A tales fines deberán priorizarse las acciones emergentes del cumplimiento de planes específicos emanados de la Nación y/o internacionales.

- e) Desarrollar una decidida y permanente acción de concientización de los agentes afectados en la aplicación del Programa acerca de los objetivos y mecanismos del mismo, facilitando su constante capacitación, actualización y/o especialización.

- f) Proponer y ejecutar eventos provinciales de actualización interdisciplinaria en materia de procreación responsable y temas análogos, con participación amplia de la comunidad.

Artículo 8°.- Cada ministerio integrante de la comisión mencionada en los artículos precedentes, adecuará sus áreas específicas con el objeto de lograr una eficiente coordinación en la implementación del Programa.

Artículo 9°.- El Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud tiene por misión ejecutar las siguientes acciones relacionadas con la problemática social de la Planificación Familiar:

- a) Relevamiento integral y permanente de los grupos poblacionales más carenciados y hacia los cuales deben dirigirse especialmente las tareas específicas de concientización y aplicación directa del Programa de Planificación Familiar.
- b) Tareas de promoción social relacionadas con la problemática de la procreación responsable, incluyendo: educación sexual dirigidas a parejas, higiene de la sexualidad, criterios para la elección del método de planificación familiar más adecuado, etc.
- c) Formación y promoción de Líderes Barriales en Planificación Familiar, que incluyen la capacitación y selección de padres y madres de familia, actuando éstos de agentes multiplicadores para llegar a todos los sectores con la información esencial en la materia.
- d) Concreción de encuentros comunitarios de carácter multidisciplinario para impulsar el desarrollo de una verdadera cultura de pleno respeto al derecho de una elección libre y personal del sistema de planificación familiar.
- e) Planificación y desarrollo de una campaña de amplia convocatoria a la totalidad de la comunidad de la Provincia, a través de sus entidades intermedias de distinta naturaleza a intervenir y participar en la ejecución de las acciones del presente Programa.
- f) Diagramación y puesta en marcha de programas de difusión masiva en los principales medios de comunicación de la provincia, acerca de las pautas fundamentales del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral.

Artículo 10°.- La instrumentación y desarrollo del Subprograma de Promoción Social tendrá como eje principal una permanente labor de promoción y concientización de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, como una constante capacitación de equipos multidisciplinarios y el establecimiento de ámbitos y metodología de trabajo no agresivos y respetuosos de la naturaleza y dignidad de la mujer.

Para ello, solicitará la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de nuestra provincia que deseen colaborar en esta tarea específica.

Artículo 11.- Son funcionarios del Ministerio de Salud Pública, en lo atinente a la Salud Reproductiva:

- a) Controles de salud para la prescripción de métodos de regulación de la fertilidad como Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc.
- b) Acciones de prevención de cáncer genital, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
- c) Coordinación, supervisión y evaluación permanente de la marcha de los sistemas de actualización y/o capacitación de los agentes efectores de los subprogramas instituidos, proponiendo las pautas que eventualmente se consideren necesarias para optimizar el desarrollo del Programa que se crea por el presente decreto.
- d) Información y asesoramiento sobre los métodos de regulación de la fertilidad disponibles: eficacia, efectos indeseables, incompatibilidades, ventajas y desventajas, correcto uso, dentro del marco de las pautas elementales de educación para la salud.
- e) Prescripción y/o suministros de los métodos de regulación de la fertilidad disponibles.

El conjunto de servicios sanitarios mencionados se brindará en forma simultánea en los centros asistenciales de toda la provincia, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia, y

en las Unidades de Atención de Salud, a través de los cuales se brindarán las prestaciones citadas sin cargo directo para la población careciente de cobertura social.

Artículo 12.- Las funciones encomendadas al Ministerio de Cultura y Educación, son las siguientes:

- a) Formulación, diagramación y promoción de las estrategias de orden pedagógico educativas indispensables para concretar los objetivos propuestos en el desarrollo del Programa creado por el presente decreto.
- b) Desarrollo de acciones de capacitación de los docentes en servicio, a fin de lograr una formación integral del cuerpo docente en la materia, posibilitando futuras acciones educativas con alcance comunitario.
- c) Análisis e investigación de los contenidos de la currícula escolar relacionados con la temática del presente decreto, a efectos de evaluar la incorporación de temas como salud reproductiva y/o planificación familiar en la formación de los educandos.
- d) Incorporación de la temática sobre planificación familiar a los contenidos básicos del Sistema Provincial de Teleducación y Desarrollo.

Artículo 13.- Las acciones detalladas en los artículos precedentes deberán ser ejecutados de acuerdo con la planificación y metodología de trabajo que disponga la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, en su carácter de autoridad de aplicación, procurando especialmente no superponer tareas, y ejerciendo en todo momento una acción perfectamente coordinada que posibilite la óptima y más criteriosa disponibilidad de recursos, tanto humanos como de índole presupuestaria que se asignen a este Programa.

A tales efectos, dicha autoridad debe evaluar la marcha de los mismos en forma mensual, sin perjuicio de que circunstancias especiales justifiquen un análisis en distinto tiempo.

Artículo 14.- La autoridad de aplicación convocará a entidades intermedias comprometidas con la promoción social a participar en calidad de consultores permanentes en la evaluación constante de la marcha del Programa.

Artículo 15.- Las erogaciones que resulten de la aplicación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral deben surgir de:

- a) Las partidas presupuestarias del Estado Provincial que resulten de reasignaciones de fondos que, hasta la fecha de promulgación del presente decreto, se imputaban a acciones individuales de cada repartición dirigidas a la planificación familiar, en las áreas respectivas de Salud Pública, Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud y/o Educación, así como las partidas específicas a asignarse al Programa en el presupuesto provincial.
- b) Los fondos provenientes de la privatización de Papel Misionero que le corresponda administrar al Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud.
- c) El cumplimiento de los convenios que la Provincia de Misiones haya suscrito o suscriba en el futuro con la Nación, en cumplimiento de programas nacionales que guarden directa o indirecta relación con la problemática del presente decreto.
- d) Los recursos provenientes de organismos internacionales que ejecuten en la provincia algún tipo de acción de prevención, investigación o programa relacionados con la salud reproductiva o procreación responsable, ya sea que los mismos sean espontáneos o producto de negociaciones propias y/o directas del Estado provincial.

Artículo 16.- La autoridad de aplicación invitará al Instituto de Previsión Social de la Provincia de Misiones -I.P.S.M., y a las demás obras sociales que funcionen en el territorio provincial, a incorporar a sus prestaciones los servicios mencionados en el Subprograma de Salud Reproductiva, especialmente en lo atinente a la consulta, prescripción, suministro y/o eventual dispensación del método de regulación de la fertilidad por el que hayan optado libremente los beneficiarios del Programa instituido por el presente decreto.

Artículo 17.- Refrendarán el presente decreto los señores ministros de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, de Salud Pública y de Cultura y Educación.

Artículo 18.- Comuníquese, publíquese, remítase copias a los Ministerios de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud; Salud Pública y Cultura y Educación. Cumplido, archívese.

Posadas, 2 de Febrero de 1998

La Rioja

Ley 7.049

CREACION DEL PROGRAMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Cámara de Diputados de la provincia, sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de la provincia, el Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva, con el objeto de implementar políticas sanitarias destinadas a:

- a) Promocionar la salud individual y familiar, garantizando el derecho que asiste a las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas sexuales y reproductivas, ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho.
- b) Contribuir al mejoramiento de la salud de la madre, el niño y la familia, propendiendo a reducir la morbimortalidad materno-infantil.
- c) Brindar asesoramiento preventivo sobre posibles enfermedades de transmisión sexual y cáncer génito mamario y/o prostático.

Artículo 2º.- Serán objetivos fundamentales del Programa:

- a) Orientar y asesorar a la población en general, en los Centros de Asistencia de Salud, sobre los alcances del Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva, respetando las pautas culturales y el sistema de valores vigentes en la provincia.
- b) Crear conciencia pública y promover actitudes y comportamientos individuales, familiares y comunitarios acordes con el derecho que asiste a las personas de decidir conscientemente sobre sus pautas reproductivas.
- c) Promocionar a través de campañas de difusión de políticas sanitarias sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en temas relacionados con:
 - 1) Problemas de esterilidad y/o fecundidad. Causas y abordajes de las soluciones.
 - 2) Los distintos métodos de contracepción permitidos por la legislación vigente, su efectividad, sus contraindicaciones, prescripción y/o suministro, con controles de salud y estudios previos y posteriores a la administración de los mismos.
 - 3) Informar a la comunidad sobre las consecuencias que causan en el embrión y en el feto, las enfermedades de transmisión sexual, el alcoholismo, drogadependencia y todas aquellas que atraviesan la barrera placentaria.

d) Acciones para la disminución de abortos provocados.

e) Capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario de todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva, teniendo en cuenta que la mencionada labor educativa tiene como destinatario al grupo familiar, sin cuya participación sería difícil esta labor.

f) Facilitar y garantizar la planificación familiar responsable, mediante información y asesoramiento sobre los diversos métodos para evitar embarazos no deseados.

Artículo 3º.- El Programa deberá contemplar el relevamiento, evaluación y seguimiento permanente sobre los grupos poblacionales en riesgo para la provisión de recursos, tanto humanos como materiales, asignados al mismo, priorizando a la población en situación de pobreza estructural y a los niños, adolescentes y madres solas.

Artículo 4º.- Los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo indicación médica específica. Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos autorizados por el organismo competente al momento de la sanción de la presente ley.

Las acciones a que dé lugar la presente ley deberán ser lo suficientemente amplias como para abarcar la diversidad cultural y religiosa de la comunidad.

La libertad de elegir y el protagonismo de las personas que explícitamente se pretende asegurar, garantizarán el acceso a la información y que nadie esté obligado a regular su fecundidad si no lo desea por cualquier causa personal, o en forma que el credo que profesa no se lo permita.

(*) Lo subrayado se encuentra vetado por decreto del Poder Ejecutivo de la provincia.

Artículo 5º.- Cuando los servicios sanitarios específicos que establece la presente norma sean prestados a niños, a adolescentes y personas con otras capacidades, los agentes y profesionales de la salud intervinientes propiciarán y favorecerán la presencia y autorización de los padres, tutores o cuidadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro del grupo familiar.

Artículo 6º.- El Ministerio de Educación de la provincia incluirá en la currícula los programas de políticas elaboradas por el Programa Integral de Educación Sexual y Reproductiva para los niveles E.G.B., a partir del Tercer Ciclo y Polimodal, en la enseñanza pública y privada, con contenidos específicos para cada edad. Asimismo se brindará la capacitación docente con reconocimiento oficial curricular a quienes lo cursen.

Artículo 7º.- La Obra Social A.P.O.S. deberá complementar sus prestaciones con las disposiciones de la presente ley, incluyendo en su nomenclador de prácticas médicas y productos farmacológicos las previsiones referidas a los métodos anticonceptivos indicados por los facultativos.

Artículo 8º.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, el Consejo Asesor permanente y con funcionamiento periódico integrado por representantes de entidades gubernamentales, académicas y no gubernamentales especializadas en la materia, el que intervendrá en las etapas de diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Programa.

Artículo 9º.- El organismo de aplicación del presente Programa será el Ministerio Coordinador de Gobierno conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública de la provincia.

Artículo 10º.- Los gastos emergentes de la aplicación de la presente ley serán financiados con la asignación de fondos del Presupuesto del Ministerio Coordinador de Gobierno conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública de la provincia.

Artículo 11.- La autoridad de aplicación realizará un informe anual de evaluación que se comunicará a las Comisiones de Salud y de Educación de la Cámara de Diputados de la Provincia de La Rioja.

Artículo 12.- Se invita a los municipios de la Provincia de La Rioja a adherir a la presente.

Artículo 13.- Comuníquese, publíquese, insértese en el Registro Oficial y archívese.-

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la provincia, en La Rioja 115º Período Legislativo, a catorce días del mes de diciembre del año dos mil.

Córdoba

Ley Nº 9073

PROGRAMA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES

La Legislatura de la provincia de Córdoba sanciona con fuerza de ley:

ARTÍCULO 1: Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables. Son beneficiarios de las acciones de la presente ley, la familia en especial y la sociedad en general, conforme las disposiciones legales que rigen en la materia.

ARTÍCULO 2: El presente programa tiene como objetivos fundamentales: Contribuir a la prevención y promoción de la salud, disminuir la mortalidad materno infantil y garantizar a todas las personas la decisión de sus pautas procreativas en forma libre y responsable, y su órgano de aplicación es el Ministerio de Salud de la Provincia.

ARTÍCULO 3: Se establecen como actividades prioritarias para la obtención de los objetivos del presente programa:

Capacitar a los profesionales de la salud sobre temáticas relacionadas con procreación y sexualidad a fin que los mismos informen, eduquen y asesoren sobre dichos temas a quienes lo soliciten.

Propiciar la realización de campañas de difusión sobre temas relacionados con maternidad y paternidad responsable, procreación, sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el sida.

Implementar acciones comunes con organismos públicos nacionales, provinciales y/o municipales, privados y organizaciones no gubernamentales (O.N.G.), reconocidos oficialmente, que posean temáticas afines, siempre que dichas acciones tiendan a colaborar con la consecución de los objetivos de la presente ley.

ARTÍCULO 4: Los profesionales y demás integrantes del equipo de salud de los establecimientos sanitarios dependientes del sistema público de salud de la provincia de Córdoba, a fin de colaborar con la consecución de los objetivos principales establecidos por la presente, brindarán información sobre sexualidad y procreación; concepción y anticoncepción; y enfermedades de transmisión sexual, especialmente el sida.

ARTÍCULO 5: Los profesionales médicos deberán brindar una completa información y asesoramiento personalizado acerca de métodos anticonceptivos no abortivos, su efectividad y contraindicaciones. Asimismo, previo consentimiento por escrito del paciente, podrán prescribir su utilización en cada caso en particular, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.

La prescripción de anticonceptivos no abortivos se efectuará de acuerdo a estudios y controles de salud pertinentes a cada solicitante.

ARTÍCULO 6: En todos los casos los anticonceptivos prescritos serán de carácter reversible, transitorio no abortivo y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, siempre que se encuentren dentro de los siguientes métodos:

Naturales.

De barrera, que comprenden el preservativo masculino, femenino y el diafragma.

Químicos, que comprenden cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas.

Hormonales, que inhiben la ovulación.

ARTÍCULO 7: Se faculta a la autoridad de aplicación de la presente ley a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 8: El Ministerio de Salud de la Provincia, a través de sus efectores, receptorá las derivaciones para estudios previos, controles periódicos y prescripción pertinente, de pacientes derivados por profesionales de Organizaciones No Gubernamentales (O.N.G.), previo estudio socioeconómico de la Institución.

ARTÍCULO 9: La autoridad de aplicación implementará con los organismos públicos nacionales y municipales, sistema de la seguridad social, y los efectores de salud privados, reconocidos oficialmente, que adhieran a esta ley, acciones coordinadas comunes tendientes a optimizar los objetivos que establece el Art. 2.

ARTÍCULO 10: El Poder Ejecutivo provincial deberá garantizar las partidas presupuestarias necesarias para la ejecución del presente programa.

ARTÍCULO 11: Deróguese la ley 8535 y toda otra disposición que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 12: Comuníquese al Poder Ejecutivo provincial.

Farre – Fortuna

Sancionada 18/12/2002

Promulgada: 06/01/2003

Publicada: 13/01/2003

Ley Nº 9099

MODIFICACIÓN A LA LEY 9073, DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES.

La Legislatura de la provincia de Córdoba sanciona con fuerza de ley:

ARTÍCULO 1: Incorpórase como Art. 12 de la ley 9073 el siguiente texto:

ARTÍCULO 12: Adhiérase a la ley nacional 25673 -Programa Nacional de Salud Sexual– en todo lo no legislado en la presente ley.

ARTÍCULO 2: Comuníquese al Poder Ejecutivo provincial.

Farre – Olivero

Sancionada: 19/03/2003

Promulgada: 24/03/2003

Publicada: 28/03/2003

Santa Fe

Ley 11.888

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACION RESPONSABLE

La Legislatura de la Provincia sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase un programa con el alcance y las finalidades establecidos en la presente ley, que pasará a formar parte de la estructura de programas provinciales existentes en la órbita del Ministerio de Salud y Medio Ambiente.

Artículo 2º.- Son objetivos principales del programa:

- a) Promover la maternidad y paternidad responsables, a través de la planificación de los nacimientos, favoreciendo espacios intergeneracionales adecuados, en el marco del reconocimiento del derecho a la vida desde el momento de la concepción.
- b) Garantizar a la población el acceso a información completa y veraz sobre los métodos de control de la fertilidad existentes, naturales o artificiales, asegurando la igualdad de oportunidades en el ejercicio de la libertad personal.
- c) Capacitar al personal directa o indirectamente vinculado con el programa. El Programa orientará sus acciones a los grupos sociales más desprotegidos y de riesgo.

Artículo 3º.- La autoridad de aplicación normatizará a través del programa todos los servicios que se deriven de los objetivos de la presente, incluido la realización de análisis, exámenes complementarios, prácticas médicas, información, asesoramiento, registro de historias clínicas, prescripción y provisión de fármacos y todo otro elemento necesario para el cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

Artículo 4º.- El programa será ejecutado en los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia. La ley reconoce el derecho a formular objeción de conciencia por parte de los profesionales o agentes afectados al mismo. El Estado provincial garantiza la accesibilidad y gratuidad de las prestaciones.

Artículo 5º.- Los métodos anticonceptivos, naturales o artificiales, que los profesionales pueden prescribir, deben encontrarse autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación, y ser de carácter transitorio, reversible y no abortivo.

Artículo 6º.- En todos los casos el método prescrito - salvo contraindicación médica expresa -, será seleccionado con el consentimiento responsable, voluntario y fundado del beneficiario, a cuyo fin deberá previamente brindársele información y asesoramiento sobre la efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas de su utilización.

Artículo 7º.- Cuando el servicio sea prestado a menores, se propiciará y favorecerá la participación de los padres, tutores o quienes estén a cargo de sus cuidados cuando a juicio de los profesionales o agentes intervinientes sea considerado conveniente. En caso de los declarados incapaces, la intervención del representante legal será requisito imprescindible.

Artículo 8º.- El órgano de aplicación coordinará con el Ministerio de Educación y la Secretaría de Promoción Comunitaria, actividades de difusión del contenido y alcances del programa.

Artículo 9º.- La autoridad de aplicación realizará cursos de capacitación de los profesionales y agentes vinculados al programa, por sí o a través de convenios con otras instituciones con competencia en la materia.

Artículo 10º.- Créase el Consejo Asesor del Programa de Procreación Responsable, para cuya conformación la autoridad de aplicación convocará a entidades científicas y universitarias del arte de curar, a efectores de las especialidades médicas competentes, a colegios profesionales del área, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a organizaciones no gubernamentales con experiencia y trayectoria en la materia. La participación en el Consejo revestirá carácter de "ad honorem", y su función será el de asesora de la autoridad de aplicación en los temas que ésta requiera, y vinculados al Programa. El Consejo podrá solicitar la colaboración solidaria de expertos en comunicación pública y de los medios de comunicación social que cuentan con licencias concedidas por el Estado y deban realizar, además de la actividad comercial, acciones de bien público.

Artículo 11.- Las erogaciones que irroge la aplicación del programa, provendrán de:

- a) Las partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud y Medio Ambiente, autorizándose al mismo a aplicar las modificaciones pertinentes y hasta la provisión de recursos específicos a través de la Ley de Presupuesto.
- b) El cumplimiento de los convenios que la Provincia de Santa Fe haya suscrito o suscriba con la Nación, en cumplimiento de planes nacionales vinculados con la presente ley.

c) Los fondos provenientes de organismos internacionales que se ejecuten en la provincia, relacionados con fines del programa.

Artículo 12.- La autoridad de aplicación de la presente es el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia.

Artículo 13.- El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley dentro del plazo de 120 días a partir de su promulgación. En igual plazo, la autoridad de aplicación conformará el Consejo Asesor.

Artículo 14.- El INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL de OBRA SOCIAL (IAPOS) incluirá en su vademécum farmacológico y de prestaciones los métodos y fármacos que la reglamentación de esta ley disponga.

Artículo 15.- El Poder Ejecutivo provincial invita a los municipios y comunas a adherir a la presente ley.

Artículo 16.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Santa Fe, 20 de mayo de 2001

Entre Ríos

Ley 9.501

CREACION DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EDUCACION SEXUAL

La Legislatura de la Provincia de Entre Ríos sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase el Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual que funcionará dentro del ámbito de la Secretaría de Estado de Salud de la provincia. El mismo coordinará la información, asesoramiento, capacitación y prestación de servicios en materia de salud sexual y reproductiva y de educación sexual.

Artículo 2º.- Serán objetivos del Sistema:

- a) Garantizar la gratuidad del Servicio a toda persona, en especial a hombres y mujeres en edad fértil el derecho a decidir responsablemente sobre sus pautas de reproducción, asegurando el acceso a la información procreativa en forma integral y la educación sexual en todos los ámbitos. En todos los casos se deberán respetar sus creencias y valores.
- b) Promover la reflexión conjunta entre los adolescentes y sus padres, sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la responsabilidad con respecto a la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.
- c) Orientar e informar a la población sobre el ejercicio de la sexualidad con perspectiva de género.
- d) Evitar la práctica del aborto provocado.
- e) Prevenir la morbilidad materno infantil.
- f) Detectar, prevenir y tratar enfermedades transmisibles sexualmente y el cáncer génito mamario.
- g) Impulsar la participación del componente masculino de la pareja en el cuidado del embarazo, el parto y el puerperio, la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- h) Orientar y asistir a los dos componentes de la pareja en asuntos de infertilidad y esterilidad.
- i) Promocionar los beneficios de la lactancia materna.
- j) Favorecer períodos intergenésicos no menores a dos años.

Artículo 3º.- Los responsables del Sistema deberán articular políticas y acciones con el Consejo General de Educación a los efectos de lograr el asesoramiento integral y constante de todos los agentes involucrados en el Sistema y la difusión de información a toda la población.

Artículo 4º.- Educación Sexual. El Consejo General de Educación diseñará e implementará políticas de educación sexual y garantizará recursos, financiamiento y formación docente. El Estado provincial impulsará la formación académica en sexualidad humana en la educación superior y universitaria y simultáneamente la capacitación de los profesionales en ejercicio. Se incluirá tanto en las políticas de educación sexual como en la capacitación y formación en los diferentes niveles educativos la perspectiva de las relaciones de género.

El Consejo General de Educación buscará los mecanismos para contar con un organismo asesor interdisciplinario conformado por representantes de la Federación Sexológica Argentina, de carreras profesionales de salud, humanidades y ciencias sociales, institutos superiores pedagógicos y organizaciones no gubernamentales con demostrada experiencia de capacitación en educación sexual.

Artículo 5º.- Para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley, la Secretaría de Estado de Salud de la provincia, a través del área materno infanto juvenil, deberá:

- 1) Concretar la atención primaria de la salud en hospitales y centros de salud a su cargo en el tema.
- 2) Efectuar la divulgación de los temas que atañen a la sexualidad humana, prevención de enfermedades transmisibles por vía sexual, procreación responsable y atención materno infantil, a través de los medios de comunicación social.
- 3) Capacitar al personal dependiente de la Secretaría de Estado de Salud con desempeño en hospitales y centros de salud bajo su dependencia a los fines de brindar asesoramiento en relación a los objetivos de esta ley.
- 4) Coordinar con el Ministerio de Acción Social, el Consejo Provincial del Menor y la Dirección de Integración Comunitaria, Área Mujer, las acciones tendientes a llevar, por medio de los profesionales bajo su dependencia, a cada grupo familiar o menor vinculado a esta institución, la información o capacitación necesaria.
- 5) Invitar a los municipios de la provincia a coordinar con la Secretaría de Estado de Salud programas para la implementación de esta ley e impulsar acciones para informar a la población y capacitar al personal dependiente de los centros municipales de salud.
- 6) Llevar información estadística e información científica sobre aspectos relacionados con la sexualidad humana, incluyendo lo relacionado a condiciones y medio ambiente general de trabajo.

Artículo 6º.- Los servicios del Sistema serán brindados por profesionales agentes de salud, sexólogos educativos, trabajadores sociales y todo trabajador/a vinculado al Sistema, con capacitación interdisciplinaria permanente que ejerzan tanto en ámbitos formales como no formales.

Artículo 7º.- Forman parte del Sistema de servicios de:

- 1) Consejería integral sobre el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.
- 2) 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 reversibles, transitorios y no abortivos, 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 aquéllos aprobados por ANMAT.
- 3) Controles médicos por la detección de enfermedades venéricas y cáncer génito mamario y su posterior tratamiento.
- 4) Provisión y colocación y/o suministro de anticonceptivos, previendo su administración a lo largo del tiempo, conforme lo establecido en el inciso 2 de este artículo.
- 5) Programa de Salud Integral del Adolescente.
- 6) Ejecutar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Artículo 8º.- El Sistema funcionará con la partida presupuestaria del Tesoro provincial con imputación al mismo. El Poder Ejecutivo garantizará las partidas necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 9º.- Los servicios del Sistema serán incorporados en los nomencladores médico farmacológicos vigentes y las instituciones de obras sociales y de seguridad social lo incluirán en su cobertura.

Artículo 10º.- Adhiérese a la Ley Nacional Nº 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su reglamentación.

Artículo 11.- Invítase a los municipios de la provincia a adherir a la presente ley.

Artículo 12.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta días de su promulgación.

Artículo 13.- Comuníquese, etc.

Sala de Comisiones, Paraná, 22 de junio de 2003

San Luis

Ley 5.344 PROCREACION RESPONSABLE

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1º.- La Provincia de San Luis, a través del Ministerio de Salud, brindará a toda la población que lo requiera, información, asistencia y orientación para la procreación responsable, a los fines de asegurar y garantizar el derecho humano a decidir libre y responsablemente sobre las pautas reproductivas y la planificación familiar.

La presente ley encuentra su sustento jurídico en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, en especial el derecho humano básico de mantener y restituir la propia salud, concepto ratificado en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Artículo 2º.- El servicio perseguirá los siguientes objetivos:

- a) Promover la maternidad y paternidad responsable.
- b) Disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, favoreciendo intergenésicos adecuados.
- c) Prevenir embarazos no deseados y/o en situación de riesgo.
- d) Evitar abortos provocados.
- e) Prevenir a través de la información, enfermedades de transmisión sexual y el HIV.
- f) Efectuar la detección precoz y el tratamiento de las patologías del aparato reproductor.
- g) Promover la mejor calidad de vida de padres e hijos.
- h) Garantizar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales actuantes (Ley Nº 5316).

Artículo 3º.- El Servicio trabajará interdisciplinariamente con Gabinetes de Orientación y Apoyo a la Planificación Familiar, integrando en ellos procesos de información y educación sexual para los adolescentes; convocando a los profesionales que se encuentran actuando sobre la temática e invitando a participar a las organizaciones no gubernamentales (ONG) interesadas.

Artículo 4º.- El Ministerio de Salud invitará a entidades científicas, docentes, servicios hospitalarios, profesionales de la salud y organizaciones no gubernamentales (ONG) a brindar sus aportes a fin de la reglamentación de la presente ley.

Artículo 5º.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Recinto de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a treinta días del mes de octubre del año dos mil dos.

Mendoza

Ley 6.433

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Mendoza, sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en la Provincia de Mendoza el Programa Provincial de Salud Reproductiva, cuyos objetivos generales son: posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de decisión, responsable y voluntaria, sobre sus pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales; proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia.

La presente ley encuentra su sustento jurídico en el Artículo 16, inc. e) de la Ley Nacional N. 23.179 y en el derecho humano básico de toda persona a mantener y restituir su salud, conceptos ratificados en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Ley N. 23.849 que ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño, a su vez ratificada por Ley Provincial N. 5.919, como así las leyes provinciales N. 6.124 sobre Materno Infancia y N. 6.354 sobre Niñez y Adolescencia.

Artículo 2º.- Los objetivos específicos del Programa Provincial de Salud Reproductiva son:

- a) Promover la maternidad y paternidad responsable.
- b) Disminuir la morbilidad perinatal y materna.
- c) Prevenir embarazos no deseados y/o en situaciones de riesgo.
- d) Evitar abortos provocados.
- e) Prevenir, a través de la difusión de información, el HIV-SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual.
- f) Efectuar la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de las patologías del aparato reproductor.
- g) Promover mejor calidad de vida de padres e hijos.

Artículo 3º.- El Programa Provincial de Salud Reproductiva será ejecutado en los centros sanitarios del Gobierno de Mendoza, debiendo garantizar la accesibilidad y gratuidad de los mismos, y en la Obra Social de Empleados Públicos. El Ministerio de Desarrollo Social y Salud será el responsable de la ejecución del Programa. Los municipios de la provincia podrán adherir a través de convenios con el gobierno provincial.

Artículo 4º.- El Programa Provincial de Salud Reproductiva brindará los siguientes servicios:

- a) Información y asesoramiento sobre salud sexual.
- b) Información y asesoramiento sobre prevención de enfermedades transmisibles sexualmente.
- c) Detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- d) Información y asesoramiento sobre planificación de la familia y todos los métodos anticonceptivos previstos en el Art. 5. de la presente ley.

- e) Controles de salud y estudios previos y posteriores a la prescripción de métodos anticonceptivos.
- f) Provisión de los medios y elementos necesarios a tal fin.
- g) Información y asesoramiento sobre infertilidad.
- h) Capacitación permanente de todos los agentes de salud involucrados en el programa, de sus usuarios y de la comunidad en general.

Artículo 5º.- Los métodos anticonceptivos, de carácter transitorio y reversibles, que los profesionales podrán prescribir, serán todos los previstos en la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (Tomo IV, Procreación Responsable). Para el caso de aparición de nuevos métodos, se deberá contar previamente con la autorización del citado Ministerio.

Artículo 6º.- El Ministerio de Desarrollo Social y Salud de la provincia implementará la presente ley en vista a su efectivo cumplimiento, teniendo en cuenta los servicios, programas y acciones hoy existentes, a efectos de no sobreponer los mismos ni malgastar recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura o financieros. Asimismo deberá prever los recursos necesarios en la Ley de Presupuesto inmediata siguiente a la sanción de la presente ley.

Artículo 7º.- Deberá asimismo promover la creación de Gabinetes de Orientación y Apoyo a la Planificación Familiar en la medida que los recursos presupuestarios de la provincia lo permitan, integrando en ellos procesos de información y educación a los adolescentes.

Artículo 8º.- El Ministerio de Desarrollo Social y Salud convocará para su reglamentación a las entidades científicas correspondientes, titulares de las cátedras universitarias y servicios hospitalarios vinculados a la problemática y a toda otra institución u organización que considere conveniente.

Asimismo coordinará acciones, con servicios asistenciales (obras sociales), con el sector educativo, con los municipios y con las organizaciones no gubernamentales.

Artículo 9º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días corridos a partir de su promulgación.

Artículo 10º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Mendoza, 22 de octubre de 1996.

La Pampa

Ley 1.363

CREACIÓN DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE PROCREACION RESPONSABLE

La Cámara de Diputados de la Provincia de La Pampa sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública el PROGRAMA PROVINCIAL DE PROCREACION RESPONSABLE, a través del cual se brindará a toda la población que lo requiera, información, orientación y prestaciones de servicios que aseguren el derecho humano de decidir libre y responsablemente sobre sus pautas reproductivas.

Artículo 2º.- El programa perseguirá los siguientes objetivos:

- 1.- Disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, favoreciendo períodos intergenésicos adecuados.
- 2.- Evitar embarazos no deseados.
- 3.- Disminuir el número de abortos provocados.

4.- Favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo.

Artículo 3º.- El programa operará en forma simultánea en centros asistenciales de mayor complejidad, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia y en las unidades del primer nivel de atención de salud, a través de los cuales se brindarán los siguientes servicios:

- a) Información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos a individuos y parejas;
- b) detección precoz de enfermedades de transmisión sexual;
- c) controles de salud para la prescripción de métodos anticonceptivos como Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc.;
- d) entrega gratuita de anticonceptivos, los que serán controlados y administrados a través de un CARNET DE CONSUMO renovable anualmente, que permita la individualización de la usuaria y en donde constarán los controles de salud realizados;
- e) facilitar la información y la accesibilidad a los recursos necesarios para el tratamiento de la infertilidad y,
- f) sistema de capacitación permanente a todos los agentes de salud involucrados en el Programa y a la comunidad en su conjunto.

Artículo 4º.- Los métodos anticonceptivos que los profesionales médicos podrán prescribir son:

- a) De abstinencia periódica;
- b) hormonales o químicas y
- c) mecánicos y/o de barrera: óvulos, cremas espermicidas, diafragmas, condones, dispositivos intrauterinos

Artículo 5º.- Se faculta a la Subsecretaría de Salud Pública para reglamentar la incorporación de nuevos métodos no abortivos para ambos sexos, debidamente investigados.

Artículo 6º.- El Instituto de Seguridad Social a través del SEMPRE incluirá en su Vademécum farmacológico y prestaciones, los métodos antes mencionados.

Artículo 7º.- El componente de información, asesoramiento y capacitación podrá ser extendido y coordinado con otras áreas de gobierno para su implementación.

Artículo 8º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Santa Rosa, La Pampa, 27 de noviembre de 1991.

Buenos Aires

Ley 13.066

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACION RESPONSABLE

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable.

La presente ley encuentra su sustento jurídico en el art. 16 inciso e) de la Ley Nacional 23179 y en el derecho humano básico de toda persona a mantener y restituir su salud, como también a proteger a la familia, considerada ésta como una sociedad natural existente antes que el propio Estado.

Artículo 2º.- Este Programa está destinado a toda la población, sin discriminación alguna y serán sus objetivos los siguientes:

- a. Reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana.
- b. Respetar las pautas culturales, éticas y religiosas del demandante.
- c. Valorar la maternidad y la familia.
- d. Asegurar que el presente Programa no se instrumente al servicio de políticas de control demográfico, eugenésicas o que impliquen agravios a la dignidad de la persona.
- e. Disminuir la morbimortalidad materno infantil
- f. Contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias.
- g. Garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio.
- h. Prevenir mediante información y educación, los abortos.
- i. Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- j. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- k. Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- l. Capacitar a docentes, profesionales y personal específico en educación sexual para ayudar a la familia en la educación de los hijos en esta materia.
- m. Promover la lactancia materna y posibilitar las condiciones para el amamantamiento dentro de horarios y lugares de trabajo como también fuera de él.
- n. Informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico, de los conceptivos y anticonceptivos, aprobados por la ANMAT, de carácter transitorios y reversibles a ser elegidos libremente por parte de los beneficiarios del Programa, los que serán otorgados respetando las convicciones y criterios de los destinados. En todos los casos los métodos suministrados serán no abortivos.

Artículo 3º.- Esta ley reconoce el derecho social de la familia consagrado en el artículo 36º inciso 1) de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, y considera como premisa y fundamental la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, reconocida en la Constitución Nacional de la República Argentina.

Artículo 4º.- El Poder Ejecutivo designará a la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 5º.- La autoridad de aplicación deberá:

- a. Garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa creado por la presente ley.
- b. Asesor y capacitar al personal profesional y no profesional para el cumplimiento de este Programa.
- c. Coordinar con las autoridades educativas de la Provincia de Buenos Aires las acciones, metodologías y expectativas de logro a desarrollar para con los educandos según el nivel de educación que cursen.
- d. **Dictar los reglamentos necesarios para hacer efectivos cada uno de los objetivos.** (*)

(*) Lo subrayado se encuentra observado por el Decreto de promulgación 938/03 de la presente ley-

- e. Supervisar, monitorear e informar acerca de la evolución del Programa y proponer los mecanismos de ajustes que a su juicio considere necesarios.
- f. Universalizar la información de manera tal que la misma llegue a toda la población de esta provincia, en especial a jóvenes y adolescentes escolarizados y no escolarizados.
- g. Informar sobre las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo.
- h. Elaborar estadísticas.
- i. Asegurar la provisión y abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales, que resulten necesarios para el cumplimiento del presente Programa y en el mismo sentido a los centros de salud o dependencias en las cuales se desarrollen acciones previstas en la presente ley.

Artículo 6°.- El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) incorporará dentro de su cobertura médico asistencial las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos no abortivos y de carácter transitorio y reversibles, que al efecto fije la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 7°.- Las autoridades educativas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a los objetivos del presente Programa en coordinación con la autoridad de aplicación. (*)

(*) Lo subrayado se encuentra observado por el Decreto de promulgación 938/03 de la presente ley-

Artículo 8°.- Autorízase al Poder Ejecutivo a adherir a la leyes nacionales que en idéntico sentido se dicten con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Provincia de Buenos Aires, debiendo dar cuenta a la Honorable Cámara de Senadores y de Diputados, respectivamente.

Artículo 9°.- Invítase a las municipalidades de la Provincia de Buenos Aires a adherir a la presente ley. (*)

(*) Lo subrayado se encuentra observado por el Decreto de promulgación 938/03 de la presente ley

Artículo 10°.-Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones necesarias en el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos del Ejercicio correspondiente con la finalidad de dar cumplimiento al presente Programa.

Artículo 11.-Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, en la ciudad de La Plata, a los veintiocho días del mes de mayo del año dos mil tres.

Neuquén

Ley 2.222

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Legislatura de la Provincia de Neuquén sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto promover y garantizar la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres de la provincia del Neuquén.

Artículo 2º.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, o quien en adelante lo suceda o lo reemplace, el "Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva".

Artículo 3º.- Los objetivos del presente programa serán establecer políticas que tiendan a:

- a) Reducir la tasa de morbilidad materno infantil.
- b) Establecer políticas de prevención en la salud sexual reproductiva de los adolescentes.
- c) Tender a la disminución de las enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 4º.- El presente Programa garantizará:

- a) Información y asesoramiento sobre los métodos disponibles, su efectividad, contraindicaciones, ventajas y desventajas y su correcta utilización en el marco de las normas de educación para la salud.
- b) Prescripción, colocación y/o suministros de los anticonceptivos.
- c) Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos.
- d) Capacitación en forma sistemática a los equipos interdisciplinarios involucrados a fin de promover, prevenir e informar sobre aspectos relacionados con la salud reproductiva.

Artículo 5º.- Será autoridad de aplicación de la presente ley, la Subsecretaría de Salud, la que ejecutará el Programa, acordando acciones intersectoriales con la Subsecretaría de Acción Social, en lo relativo a la capacitación, prevención, promoción e información comunitaria, y con el Consejo Provincial de Educación para la implementación de las políticas educativas, tendientes a incluirlo en la currícula desde la educación primaria, con contenidos específicos para cada edad.

Artículo 6º.- Los métodos anticonceptivos a que hace referencia la presente ley deberán ser de carácter reversible y transitorio, en todos los casos el método prescrito será elegido con el consentimiento, responsable, voluntario y fundado por el beneficiario, salvo contraindicación médica específica.

Artículo 7º.- El Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN), incorporará a sus coberturas a las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos anticonceptivos incluidos en la presente ley, de acuerdo a lo normado por la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.

Artículo 8º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días corridos a partir de su promulgación.

Artículo 9º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura Provincial del Neuquén, a los treinta y un días del mes de octubre de mil novecientos noventa y siete.

Decreto 3.331/98

REGLAMENTACION DE LA LEY 2.222 DE PROMOCIÓN Y GARANTÍA A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES Y HOMBRES

VISTO

La Ley Nº 2222, dada en la Honorable Legislatura de la Provincia del Neuquén, que tiene por objeto promover y garantizar la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombre de la Provincia (Art. 1º); y

CONSIDERANDO

Que la misma crea en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social, el "Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva" (Art. 2º), cuyos objetivos se establecen en el art. 3º;

Que la autoridad de aplicación de la misma será la Subsecretaría de Salud, ejecutando el Programa, acordando diversas acciones intersectoriales tanto con la Subsecretaría de Acción Social y con el Consejo Provincial de Educación (art. 5º);

Que en su artículo 8º se indica que el Poder Ejecutivo reglamentará la misma;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

DECRETA:

Artículo 1º.- De acuerdo a los alcances del objeto de la ley, así como de las posibles implicancias y límites a lo expuesto en el Artículo 1º, se entenderá por los términos contenidos en él lo definido en el glosario que se adjunta (anexo I).

Las acciones a que dé lugar la presente ley deberán ser lo suficientemente amplias como para abarcar la diversidad cultural y religiosa de la comunidad.

La libertad de elegir y el protagonismo de las personas que explícitamente se pretende asegurar, garantizarán el acceso a la información y que nadie esté obligado a regular su fecundidad si no lo desea por cualquier causa personal, o en formas que el credo que profesa no se lo permita.

Artículo 2º.- El Programa Provincial de Salud sexual y Reproductiva será elaborado por representantes de la Subsecretaría de Acción Social, del Consejo Provincial de Educación y del Instituto de Seguridad Social del Neuquén (Dirección de Prestaciones de Salud). Se convocará también en calidad de asesores a las sociedades científicas involucradas, tales como la Sociedad Argentina de Pediatría (filial Río Negro y Neuquén), Sociedad de Ginecología y Obstetricia (filial Río Negro y Neuquén) y la Sociedad de Medicina Rural, invitándose también a participar a las organizaciones no gubernamentales directamente vinculadas con la temática. Con la elaboración del Programa deberán definirse las metas, que deben ser de implementación progresiva.-

Artículo 3º y Artículo 4º:

I) SERVICIOS DE ASESORAMIENTO

Se brindarán servicios de asesoramiento en salud sexual y reproductiva en los ámbitos de la Subsecretaría de Acción Social y/o el área gubernamental con competencia en la temática de la mujer, el Instituto de Seguridad Social de la provincia, y el Consejo Provincial de Educación.

Los servicios de asesoramiento estarán integrados por equipos interdisciplinarios capacitados en la temática.

Sus funciones serán:

- Brindar asesoramiento e información sobre salud sexual y reproductiva en forma individual y a grupos de personas (mujeres, hombres, parejas, grupos mixtos, adolescentes) de acuerdo a la demanda y con metodologías adecuadas para el trabajo grupal.
- Los equipos tenderán a identificar las necesidades de las personas o grupos de personas consultantes en materia de salud sexual y reproductiva y brindarán la información esencial solicitada al igual que sugerirán las derivaciones que cada caso plantee.

Sus temáticas esenciales serán los aspectos relacionados con sexualidad, maternidad y paternidad voluntaria y responsable, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, prevención de cáncer génito mamario, violencia sexual, anticoncepción, ciclos vitales, embarazo, parto, puerperio, lactancia, etc.

II) DIFUSION

a) El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva realizará acciones de difusión destinada a todos los grupos etáreos. Las campañas de difusión serán diseñadas por equipos interdisciplinarios, incluyendo a los comunicadores sociales, dependientes de los organismos gubernamentales, debiendo atender aspectos de promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas así como de prevención de los problemas que ésta presenta, tales como sexualidad, maternidad y paternidad voluntaria y responsable, enfermedades de transmisión sexual -VIH/SIDA, prevención de cáncer genito mamario, violencia sexual, anticoncepción, ciclos vitales, embarazo, parto, puerperio, lactancia, etc.

Estas campañas de difusión incluirán:

- Impresión de cartillas y folletos, de distribución gratuita y masiva, no solo en los organismo de competencia de la presente Ley sino también en aquellas instituciones intermedias que así lo soliciten.-

- Difusión en los medios masivos de comunicación tradicionales y alternativos con técnicas tales como microprogramas radiales, spots televisivos, etc.

- Sensibilización de la potencial población demandante mediante técnicas participativas.

A efectos de garantizar estas actividades se deberá prever en el presupuesto de cada organismo interviniente, la partida que garantice la implementación de estas actividades.

b) En el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, las prestaciones de servicios de salud reproductiva se brindarán en todos los espacios que se constituyan en el primer nivel de atención del sistema publico de salud y/o prestadores del Instituto de Seguridad Social del Neuquén, tales como consultorios de ginecología, obstetricia, medicina general.

Las normativas contraceptivas, los controles y estudios previos a la prescripción de métodos anticonceptivos las normativas de enfermedades de transmisión sexual - VIH/SIDA, y de cáncer génito mamario, serán consensuadas en la elaboración del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.

Se priorizará el abordaje específico para la atención de adolescentes.

c) Teniendo en cuenta que la implementación de servicios de salud sexual y reproductiva requieren reelaboraciones cognitivas en las áreas de referencia, los agentes de la Subsecretaría de Salud, Acción Social y/o el área gubernamental con competencia en el área de la mujer, del Consejo Provincial de Educación y del Instituto de Seguridad Social recibirán cursos de: formación, sensibilización y capacitación sobre salud sexual y reproductiva (se entenderá por los mismos lo adjunto en glosario anexo I); los mismos serán diseñados en el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.

A fin de garantizar un continuo desarrollo de todas estas actividades se deberá prever en el presupuesto de cada organismo interviniente, la partida que garantice la implementación del Programa.

Artículo 5º.- A fin de acordar y consensuar las acciones intersectoriales se conformará una comisión de carácter permanente, integrada por representantes con mandato institucional de la Subsecretaría de Salud, de la Subsecretaría de Acción Social y del Consejo Provincial de Educación, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 2º de la presente reglamentación, los cuales deberán reunirse en forma periódica, con una frecuencia a determinar.

A la comisión permanente intersectorial se incorporará un comunicador social, dependiente de los organismos gubernamentales, para la elaboración de material audiovisual, con el objetivo de asegurar la difusión del Programa a través de los medios de comunicación masivos. A fin de garantizar un continuo desarrollo de esta actividad, los organismos participantes asignarán una partida de su presupuesto al Programa.

Dicha comisión deberá ser no sólo la encargada de garantizar la ejecución del Programa en el marco de la intersectorialidad, sino también de realizar el monitoreo y evaluación de las actividades del Programa, conjuntamente con los asesores (Sociedad Argentina de Pediatría - filial Río Negro y Neuquén, Sociedad de Ginecología y Obstetricia -filial Río Negro y Neuquén, Sociedad de Medicina Rural y organizaciones no gubernamentales vinculadas a la temática).

a) El Consejo Provincial de Educación deberá ejecutar acciones que se ocupen de informar y educar a los niños y niñas, adolescentes y adultos en la materia.

A tal efecto el Consejo Provincial de Educación incluirá en sus currículas Provinciales, desde el nivel inicial hasta el nivel de enseñanza superior, los contenidos referidos a educación sexual, con una perspectiva constructivista que priorice el conocimiento de los procesos físicos, psíquicos y sociales, en la cual las concepciones personales, las experiencias vividas y el

intercambio social son factores fundamentales, abordándolos como un contenido transversal que configure el eje en torno al cual giran las áreas curriculares.

Cada escuela incorporará a sus Proyectos Educativos Institucionales (PEI), y a sus Proyectos Curriculares Institucionales (PCI), los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales propios de los temas de educación sexual, los que tendrán en cuenta los lineamientos provinciales, y las adecuaciones y mejoras emergentes de su relación con la comunidad.

A los efectos de garantizar el desarrollo de estos contenidos educativos se establecerá un proceso de formación institucional y obligatorio a todos los docentes de la provincia,, conformando grupos de referencia que apoyen y acompañen el proceso dentro del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Con el fin de lograr una postura crítica y participativa ante las problemáticas sociales, estimularán los trabajos con metodología de taller para la capacitación continua de docentes, incluyendo directivos y supervisores, alumnos y padres, partiendo de reconocer que son las familias las primeras educadoras para la sexualidad.

b) La Subsecretaría de Acción Social incorporará la temática de la salud sexual y reproductiva a los programas vigentes y/o a implementarse. En tal sentido se ejecutarán acciones tendientes a brindar servicios de asesoramiento, campañas y capacitaciones de acuerdo a lo estipulado en los artículos 3º y 4º de la presente reglamentación.

Artículo 6º.- Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos anticonceptivos autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y de la Subsecretaría de Salud de la provincia.

La autoridad de aplicación - Subsecretaría de Salud- podrá revocar la autorización de un método o un producto si se comprueba que es perjudicial para la salud.

Artículo 7º.- Sin reglamentar.

Artículo 8º.- Sin reglamentar.

Artículo 9º.- La presente reglamentación queda sujeta a la aprobación del presupuesto que haga factible y viable las acciones contenidas en la presente.

Artículo 10º.- El presente decreto será refrendado por los señores ministros de Economía, Obras y Servicios Públicos, a cargo del Ministerio de Gobierno, Educación y Justicia y de Salud y Acción Social.

Artículo 11º.- Comuníquese, publíquese, dése al Boletín Oficial y archívese.

Anexo I

Glosario

Promoción: La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula la gente con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Por esta razón, la promoción de la salud implica una cooperación estrecha entre el Estado y todos los sectores de la sociedad, con vista a asegurar que el "entorno global" promueva la salud.

De forma más concreta, la promoción de la salud constituye una estrategia dentro del campo de la salud y el ámbito social. Esta estrategia se puede resumir en la frase "conseguir que las opciones más saludables sean la más fáciles de elegir".

La promoción de la salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de actuación: la promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto las inmediatas como las subyacentes; justiprecia tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.

Sexualidad: La sexualidad en su sentido pleno es la dimensión del ser humano contemplado como ser único, total, personal, y espiritual, y por tanto es algo más que la sexualidad considerada como posibilidad puramente biológica de la reproducción. La sexualidad no es

algo que el ser humano también tiene entre otras muchas cosas, sino un modo de ser fundamental, en el cual él es en su totalidad. Por eso, sin ella, todas las demás acciones y relaciones de la vida no pueden ser pensadas ni realizadas realmente.

Salud sexual: Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en un sentido positivamente enriquecedor y de crecimiento de la personalidad, la comunicación y el amor.

Salud reproductiva: La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud reproductiva como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción".

El concepto ampliado, involucra la capacidad de disfrutar de una vida social satisfactoria sin riesgo de procrear y de contraer enfermedades de transmisión sexual, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer para la regulación de la fecundidad a obtener información y acceso a métodos eficaces, asequibles y aceptables que no estén legalmente prohibidos. Asimismo incluye el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos con el menor riesgo posible, y le den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Esta definición ampliada de la salud reproductiva involucra un conjunto de acciones que contribuyen a ella; siendo su objetivo dar realce a la vida y a las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento y a la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

Servicios de salud reproductiva: Los servicios de salud reproductiva son la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y bienestar reproductivo a través de la prevención y de la resolución de problemas que la misma plantea. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Género: "El género es el sexo socialmente construido" (De Beauvoir).

"Es la construcción social histórica de las características que se atribuyen a lo femenino y a lo masculino en una sociedad determinada. Esta construcción se hace a partir de una base ideológica del sexo, siempre es temporal y espacialmente condicionada, se encuentra interceptada por otros sistemas de distancia, clase social, etnicidad, edad, que hacen que se especifiquen una vez más en segmentos sociales determinados. La mujer y el varón no son categorías homogéneas, detrás de ella no son todas personas iguales sino que hay una gran heterogeneidad dentro de esa categoría y esta heterogeneidad está determinada por los otros sistemas sociales de distancia". (Nieves Rico).

"Es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y una forma de relaciones significantes de poder". (Marta Lamas).

Se entiende por **cursos de formación** al tratamiento reflexivo y vivencial de los aspectos teóricos, conceptuales y filosóficos de la salud sexual y reproductiva.

Se entiende por **cursos de capacitación**, a la puesta en común de estrategias y planes para la implementación de los diferentes servicios de salud sexual y reproductiva que se brindarán en los organismos afectados por la presente ley.

Se entiende por **sensibilización** a las acciones o estrategias tendientes a visibilizar y generar la toma de conciencia sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Neuquén, 25 de setiembre de 1998.

Río Negro

Ley 3.450

CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD HUMANA

La Legislatura de la Provincia de Río Negro sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Sustitúyase el texto de la Ley Nº 3059 por el siguiente:

“Artículo 1º.- Créase en el ámbito del Poder Ejecutivo el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana, el que será elaborado y ejecutado en forma conjunta por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el Ministerio de Educación y Cultura.
El mismo estará destinado a la población en general sin distinción de sexo, edad, estado civil o número de hijos.

Artículo 2º.- El Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana tendrá como objetivos:

a) Asegurar a los habitantes de la provincia el ejercicio de manera libre, igualitaria, informada y responsable de los derechos reproductivos, tales como:

1º.- La realización plena de la vida sexual.

2º.- La libre opción de la maternidad/paternidad.

3º.- La planificación familiar voluntaria y responsable.

b) Priorizar las políticas de prevención y atención en la salud de las/los adolescentes, considerando a este grupo de población de alto riesgo.

c) Tender a la disminución de enfermedades de transmisión sexual.

d) Garantizar la protección integral del embarazo para que toda mujer y su pareja puedan gozar del mismo y atravesar el parto en las mejores condiciones posibles físicas, psicológicas y sociales.

e) Contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno infantil.

Artículo 3º.- Todos los establecimientos médicos asistenciales públicos o privados de salud, a través de sus servicios y con las estrategias de atención primaria de salud, brindarán las siguientes prestaciones:

a) Información y asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles: su correcta utilización, su efectividad, sus contraindicaciones, ventajas y desventajas.

b) Prescripción, colocación y/o suministro de anticonceptivos.

c) Aplicación de métodos de contracepción quirúrgica tales como ligaduras de trompas de falopio y vasectomía de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 6º de la presente.

d) Controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción y utilización de anticonceptivos y aplicación de métodos de contracepción quirúrgica.

e) Información y asesoramiento sobre prevención de cáncer génitomamario y de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA.

Artículo 4º.- En los establecimientos médicos asistenciales públicos, el suministro de anticonceptivos, incluido el dispositivo intrauterino, será totalmente gratuito para aquellos pacientes que no cuenten con cobertura de obra social o que éstas no cubran dichas prestaciones ni cuenten con otro medios para afrontar esos costos. Igual tratamiento se dará a la aplicación de métodos de concepción quirúrgicas, tales como ligadura de trompas de falopio y vasectomías así como su recanalización.

Artículo 5º.- El Instituto Provincial del Seguro de Salud, I.PRO.S.S., deberá dar cobertura a las prestaciones citadas precedentemente.

Artículo 6º.- Los efectores de los establecimientos médicos asistenciales públicos o privados de salud brindarán capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario a todos los agentes

involucrados en las prestaciones del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana.

Artículo 7º.- Los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversibles y transitorios y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo indicación o contraindicación médica específica. Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos anticonceptivos autorizados por la autoridad competente.

Para el caso en que el paciente opte por el método contracepción quirúrgica, deberá contar con el previo asesoramiento e información detallada de un servicio interdisciplinario, organizado dentro del marco del presente programa provincial, que asegure el estado de plena conciencia y el conocimiento de los alcances y de las consecuencias de la elección de dichos métodos de contracepción.

Para la aplicación del método se requerirá, en forma previa a la intervención, el consentimiento escrito del paciente mayor de edad, con la notificación acerca de los riesgos médicos asociados en virtud de lo dispuesto por el artículo 2º inciso h) de la ley 3076. En los casos de incapacidad, los métodos de contracepción quirúrgica voluntaria, podrán ser aplicados con la conformidad del representante legal del mismo, quien a su vez deberá contar con la respectiva venia judicial.

Artículo 8º.- Los establecimientos educativos de todo el ámbito provincial incorporarán efectivamente la enseñanza sobre educación sexual desde el preescolar. A partir del ingreso a la enseñanza media, se incluirá además asesoramiento e información sobre prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, como así también de los servicios de los centros asistenciales públicos a los cuales recurrir.

Artículo 9º.- Los organismos responsables de este Programa participarán en la implementación del mismo por intermedio de las dependencias que consideren competentes.

Artículo 10º.- Las erogaciones que demande la implementación de la presente, serán incluidas anualmente en el Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Provincia. Las mencionadas erogaciones serán financiadas con fondos provenientes del:

- a) Tesoro provincial.
- b) Cesiones, legados, contribuciones, etcétera.

Las asignaciones presupuestarias correspondientes al Programa se incluirán en las partidas presupuestarias de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social y de Educación y Cultura.

Artículo 11.- La presente será reglamentada en un plazo de sesenta (60) días corridos a partir de su sanción.”

Artículo 2º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la Ciudad de Viedma, a los doce días del mes de octubre del año dos mil

Sanción.- 12 de octubre de 2000

Promulgación.- 23 de octubre de 2000

Chubut

Ley 4.545

CREACION DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Legislatura de la Provincia del Chubut sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito del organismo competente en el área de salud el "Programa de Salud Sexual y Reproductiva", con el objeto de implementar políticas sanitarias destinadas a:

- a) Promocionar la salud individual y familiar, garantizando el derecho que asiste a las personas de poder decidir libre y responsablemente sus pautas sexuales y reproductivas, ofreciendo los medios para posibilitar ese derecho.
- b) Contribuir al mejoramiento de la salud de la madre, el niño y la familia, propendiendo a reducir la morbimortalidad materno-infantil.
- c) Brindar asesoramiento preventivo sobre posibles enfermedades de transmisión sexual y cáncer génito-mamario.

Artículo 2º.- Serán sus objetivos fundamentales:

- a) Orientar y asesorar a la población en general, en los Centros de Asistencia de Salud, sobre los alcances del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, respetando las pautas culturales y el sistema de valores vigentes.
- b) Crear conciencia pública y promover actitudes y comportamientos individuales, familiares y comunitarios, acorde con el derecho que asiste a las personas de decidir conscientemente sobre sus pautas reproductivas.
- c) Promocionar a través de campañas de difusión de políticas sanitarias sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en temas relacionados con:
 - 1) Problemas de esterilidad y/o fecundidad. Causas y abordajes de las soluciones.
 - 2) Los distintos métodos de contracepción permitidos por la legislación vigente, su efectividad, sus contraindicaciones, prescripción y/o suministro, con controles de salud y estudios previos y posteriores a la administración de los mismos.
 - 3) Enfermedades genéticas, hereditarias o de predisposición familiar.
 - 4) Informar a la comunidad sobre las consecuencias que causan, en el embrión y en el feto, las enfermedades de transmisión sexual, el alcoholismo, la droga dependencia y todas aquellas que atraviesan la barrera placentaria, haciendo énfasis de manera prioritaria en el SIDA y hepatitis B.
- d) Capacitación permanente con un abordaje interdisciplinario de todos los agentes involucrados en las prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, incorporando al mismo conceptos de bioética.

Artículo 3º.- El Programa deberá contemplar el relevamiento, evaluación y seguimiento permanente sobre los grupos poblacionales en riesgo, para la provisión de recursos, tanto humanos como materiales, asignados al mismo, priorizando a la población en situación de pobreza estructural y a los niños, adolescentes y madres solas.

Artículo 4º.- Los métodos deberán ser de carácter reversible y transitorio y serán elegidos voluntariamente por los beneficiarios, salvo indicación o contraindicación médica específica. Los profesionales médicos podrán prescribir todos los métodos autorizados por el organismo competente al momento de la sanción de la presente ley.

Artículo 5º.- Cuando los servicios sanitarios específicos que establece la presente norma sean prestados a niños, adolescentes e incapaces, los agentes y profesionales de la salud intervinientes propiciarán y favorecerán, toda vez que resulte posible, la presencia y autorización de los padres, tutores o cuidadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro del grupo familiar.

Artículo 6º.- El organismo competente del área educativa incluirá en las currícula los programas de políticas elaborados por el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, a partir del Tercer Ciclo de EGB y Nivel Polimodal.

Artículo 7º.- La obra social SEROS deberá complementar sus prestaciones con las disposiciones de la presente ley, incluyendo en su nomenclador de prácticas médicas y farmacológicas las previsiones correspondientes.

Artículo 8º.- Los gastos emergentes de la aplicación de la presente ley serán financiados con:

- a) Partidas específicas provenientes del Instituto de Asistencia Social.
- b) La asignación de fondos del presupuesto del organismo provincial de salud que a la fecha de la promulgación de la presente se imputen a las acciones directas o indirectas relacionadas con la problemática de la misma.
- c) Fondos provenientes de programas nacionales.
- d) Recursos otorgados por organismos internacionales relacionados con la salud reproductiva.

Artículo 9º.- El Poder Ejecutivo Provincial reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días de la fecha de su promulgación.

Artículo 10º.- Ley General. Comuníquese al Poder Ejecutivo.-

Rawson - Chubut, 23 de noviembre de 1999

Santa Cruz

Ley 2.656

ADHESION A LA LEY NACIONAL 25.673 DE CREACION DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

El Poder Legislativo de la Provincia de Santa Cruz sanciona con fuerza de Ley

Artículo 1º.- Adherir a la Ley Nacional 25.673 y su Decreto Reglamentario 1.282/2003 que dispone la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Artículo 2º.- La presente ley no implicará erogación de fondos provinciales para el desarrollo del mencionado Programa, en función de lo establecido en los artículos 11 y 12 de la Ley Nacional 25.673

Artículo 3º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo provincial, dése al Boletín Oficial para su publicación conjuntamente con la Ley Nacional 25.673 y el Decreto referenciado; cumplido, archívese.-

Dada en Sala de Sesiones: Río Gallegos; 26 de junio de 2003

Tierra del Fuego

Ley 509

CREACION DEL REGIMEN PROVINCIAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur sanciona con fuerza de ley:

Objeto

Artículo 1º.- Créase el Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva por el cual la provincia promueve la implementación de programas tendientes a garantizar el derecho humano de decidir libre y responsablemente las pautas inherentes a su salud sexual.

Destinatarios

Artículo 2º.- Es destinataria de las acciones de la presente ley la población en general, especialmente aquellas personas en edad fértil.

Autoridad de Aplicación

Artículo 3º.- La autoridad de aplicación de la presente ley será el nivel jerárquico superior en el área de salud del gobierno de la provincia.

Objetivos Generales

Artículo 4º.- Son objetivos generales del régimen que se crea por la presente:

- a) Garantizar el acceso de mujeres y varones a la información, asesoramiento 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) garantizar el fácil acceso de las mujeres a los controles preventivos;
- d) disminuir la morbimortalidad materna e infantil;
- e) asegurar a todos los habitantes la información necesaria para decidir libre y responsablemente las conductas seguras para su salud sexual.

Objetivos Específicos

Artículo 5º.- Son objetivos específicos:

- a) Prevenir mediante la educación y la 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/los adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada;
- f) promover los beneficios de la lactancia materna;
- g) contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología génito-mamaria;
- h) contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología génito-mamaria;
- i) contribuir a la prevención del embarazo no deseado;
- j) 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.

Acciones

Artículo 6º.- Se garantiza la implementación de las siguientes acciones:

- a) Realizar campañas de difusión sobre paternidad responsable, reproducción, sexualidad, prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA;
- b) coordinar acciones con los diferentes organismos públicos, interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza o fines puedan contribuir a la consecución de los objetivos enunciados en la presente norma;
- c) garantizar el funcionamiento de los servicios de psicoprofilaxis del parto;
- d) 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;
- e) orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad;
- f) difundir información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual;
- g) brindar información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular;
- h) realizar todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método;
- i) prescribir, suministrar y garantizar a la población en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.

Efectores

Artículo 7º.- Son efectores de las acciones previstas en la presente ley los equipos de salud de los hospitales públicos provinciales, a través de sus servicios de tocoginecología, ginecología y obstetricia, urología y adolescencia y los centros periféricos que cuenten con agentes sanitarios capacitados para la consecución de los objetivos establecidos en el presente régimen.

Métodos

Artículo 8º.- Los métodos anticonceptivos prescritos serán en todos los casos de carácter reversible, transitorio y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación y, por lo tanto, no abortivos, elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/los luego de recibir la información completa y adecuada por parte del profesional interviniente, a saber:

- De abstinencia periódica.
- De barrera, que comprende: preservativo masculino y femenino, diafragma.
- Químicos, que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas vaginales y esponjas.
- Hormonales.
- Dispositivo intrauterino.

Nuevos Métodos

Artículo 9º.- Se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Recursos

Artículo 10º.- 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 contemplados en la presente ley;
- b) los asignados por el gobierno federal para la atención de programas nacionales que administre la Provincia;
- c) donaciones, legados y subvenciones.

Seguimiento

Artículo 11.- La autoridad de aplicación realizará el seguimiento y cumplimiento efectivo del régimen que se crea por la presente ley.

Capacitación

Artículo 12.- La autoridad de aplicación deberá brindar capacitación permanente a todos los agentes involucrados en el Régimen Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, incorporando a los programas conceptos de ética biomédica.

Abastecimiento

Artículo 13.- La autoridad de aplicación garantizará el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a los efectores en los cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.

Informes

Artículo 14.- La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.

Promulgación

Artículo 15.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente dentro de los sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Artículo 16.- Comuníquese al Poder Ejecutivo provincial.

Sanción.- 12 de diciembre de 2000

Publicación B.O.- 1º de febrero de 2001

Mercosur

Acuerdo N° 06/07

RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTADOS PARTES Y ASOCIADOS DEL MERCOSUR

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Decisiones N° 03/95 y 59/00 del Consejo del Mercado Común y los Acuerdos N° 13/03 y 14/03 de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados.

CONSIDERANDO:

Que la Comisión Intergubernamental “Salud Sexual y Reproductiva” de los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR en el Acuerdo N° 13/03 tiene entre sus cometidos promover una política integrada en Salud Sexual y Reproductiva elevando propuestas a la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados para su consideración;

Que los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR han adoptado el compromiso de cumplir con las Metas de Desarrollo del Milenio y especialmente, la reducción de la mortalidad materna;

Que se han asumido compromisos importantes mediante la ratificación de la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW);

Que los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR han adoptado, asimismo, otros instrumentos internacionales como son la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), ONU, 1994 y las instancias posteriores de reafirmación de la misma (CIPD+5/1999 y CIPD+10/2004) y;

Que la Organización Mundial de la Salud recomienda la necesidad del diseño y desarrollo de políticas públicas basadas en evidencias científicas disponibles;

Que, por lo tanto, se considera de suma importancia que los Estados Partes del MERCOSUR y Asociados desarrollen y consoliden políticas y programas en Salud Sexual y Reproductiva.

LOS MINISTROS DE SALUD

ACUERDAN:

Art. 1- Adoptar las siguientes pautas para el desarrollo de las políticas de salud sexual y reproductiva en la Región:

1. Reconocer la importancia que tienen las políticas de educación sexual y anticoncepción como estrategias de prevención de embarazos no planificados, mediante la oferta en los establecimientos públicos de salud de una canasta sin costo de métodos anticonceptivos de calidad, incluyendo la anticoncepción hormonal de emergencia. Asimismo, la importancia de garantizar estas prestaciones mediante la disponibilidad de insumos sostenibles en el tiempo incluidos en los presupuestos nacionales.

2. Desarrollar estrategias para la reducción de la mortalidad y morbilidad de las mujeres en situación de embarazo, parto, puerperio, cesárea o aborto mediante:

a. Mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, por medio de la atención temprana de la mujer embarazada, la realización de atenciones prenatales y el manejo de la emergencia obstétrica adecuados, y la capacitación continua de los recursos humanos.

b. Disponer en los sistemas de salud de tratamientos efectivos, basados en evidencia actualizada, para el manejo de la emergencia obstétrica, siguiendo las recomendaciones de la OMS.

c. Desarrollar y/o mejorar los sistemas de información y la vigilancia epidemiológica activa mediante el seguimiento inmediato y efectivo de las muertes maternas y la morbilidad severa.

d. Desarrollar estrategias para la prevención del aborto, así como, para el tratamiento de los abortos realizados en condiciones de riesgo.

e. Instrumentar y protocolizar el acceso a la interrupción del embarazo en los servicios de salud, en aquellos países cuyas legislaciones así lo habilitan.

3. Estudiar la viabilidad de instrumentar un fondo rotatorio para la compra regional de métodos anticonceptivos para garantizar la disponibilidad de los mismos en los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR, que favorezca el desarrollo de las industrias en la región.

4. Propiciar medidas activas desde el sector salud, que contribuyan a la reducción de la incidencia de la violencia doméstica y sexual, considerada como un grave problema social, de derechos humanos y de salud pública.

5. Promover y desarrollar políticas de formación de los recursos humanos de la salud, en el marco de las reformas del sector centradas en la atención primaria, la integralidad, la equidad, la promoción de la salud y la prevención que incluyan una perspectiva de derechos humanos y de género, para la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

6. Reafirmar la necesidad de desarrollar políticas integrales en salud sexual y reproductiva, género y derechos, incorporando la participación de la sociedad civil.

Art. 2- Informar al Consejo del Mercado Común la aprobación del presente Acuerdo en el ámbito de la Reunión de Ministros de Salud.

XXII RMS - Asunción 15/VI/07