

LEY 418
SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1°.- Objeto. La Ciudad de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable y regula por la presente ley las acciones destinadas a tal fin.

Artículo 2°.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud.

Artículo 3°.- Objetivos generales. Son objetivos generales:

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

Artículo 4°.- Objetivos específicos. Son objetivos específicos:

- a) Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.
- b) Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- c) Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
- d) Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- e) Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- f) Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.
- g) Promover los beneficios de la lactancia materna.
- h) Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.
- i) Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.

- j) Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- k) Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.
- l) Contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.
- m) Contribuir a la prevención del embarazo no deseado.
- n) Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 5°.- Destinatarias/os. Son destinatarias/os de las acciones de la presente ley la población en general, especialmente las personas en edad fértil.

Artículo 6°.- Efectores. Los efectores de las acciones previstas en la presente ley son: los equipos de salud de los centros polivalentes, hospitales generales y hospitales monovalentes de salud mental, los servicios de obstetricia y ginecología, tocoginecología, urología, adolescencia de los establecimientos asistenciales y los centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad y de todos aquellos sobre los cuales la autoridad de aplicación tenga competencia. Se propicia la atención interdisciplinaria.

Artículo 7°.- Acciones. Se garantiza la implementación de las siguientes acciones:

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

- e) Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.
- f) Información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de transmisión sexual.
- g) Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente ley, con estadísticas por sexo y edad.
- h) Evaluación periódica de las prestaciones.
- i) Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.
- j) Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.
- k) Realización de actividades de difusión, información y orientación sobre los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.
- l) Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.
- m) Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.
- n) Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.
- ñ) Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.

Artículo 8º.- Nuevos métodos. 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 9º.- Recursos. Los recursos destinados a la aplicación de la presente ley son:

- a) Los asignados anualmente por el presupuesto para la atención de los programas, servicios y acciones contemplados en la presente ley.
- b) Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. N° 1772/92 en su Artículo 1º. inciso 3 y la Ordenanza 47.731 en su Artículo 3º.

La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios

personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.

Artículo 10°.- La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.

Artículo 11 - Comuníquese, etc.

Buenos Aires, 22 de Junio de 2000

LEY 439 MODIFICACION DE LA LEY 418 DE SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1°.- Incorpórase como segundo párrafo del art. 5° de la Ley N° 418, el siguiente texto:

“Se deberán respetar sus creencias y sus valores”.

Artículo 2°.- Modifícase el primer párrafo del inc. c) del art. 7° de la Ley N° 418, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“c) Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación; elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente”.

Artículo 3°.- Modifícase el art. 8° de la Ley N° 418, el que quedará redactado de la siguiente manera:

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

Artículo 4°.- Comuníquese, etc.

Sanción.- 13 de Julio de 2000

RESOLUCION 874/2003 DE LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
--

VISTO

la nota n° 4740-ss-2003 y

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por ello, y en ejercicio de facultades propias;

EL SECRETARIO DE SALUD RESUELVE:

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

Artículo 2°.- Regístrese. Cumplido, pase para su notificación a la Dirección General de Atención Integral de la Salud para su conocimiento e infórmese a todos los efectores del sistema; cumplido, archívese.

Anexo 1

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

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

1. Las cuestiones relacionadas con la ligadura tubaria deben ser analizadas y resueltas en concordancia con todas las normas que regulan el ejercicio profesional y con especial atención a lo dispuesto por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, así también de acuerdo con lo estatuido en el artículo 37 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires que reconoce los derechos reproductivos como derechos humanos básicos y las previsiones de los art. 4 inc. A, b, e y n de Ley Básica de Salud (153) de la Ciudad de Buenos Aires.
2. La ligadura tubaria es una opción excepcional a adoptarse en los casos en que los métodos anticonceptivos no puedan ser utilizados por la mujer debido a dificultades de orden físico clínico y/o psicológico o social.
3. La ligadura tubaria será accesible a las mujeres cuando exista una indicación terapéutica precisa por parte del/la médico/a o equipo interdisciplinario de salud tratante, basada en pronósticos que indiquen un riesgo de vida o a la salud entendida como una integralidad bio-psicosocial.
4. La ligadura tubaria sólo se realizará previo consentimiento informado de la mujer, entendido como un proceso de decisión. Ello es que la información que recibe la paciente le permite evaluar los riesgos que la decisión tiene par su salud o su vida y que cualquiera sea la decisión que tome está será respetada.
5. En el caso de las personas menores de edad y las declarados incapaces por sentencia judicial, deberán ser oídas e informadas en el proceso de decisión en el que también serán parte las personas que por ley ejerzan su representación legal.
6. La ligadura tubaria no requiere autorización judicial ya que es una decisión que se entra en el ámbito de la esfera personalísima de la mujer y en relación directa con el/la médico/a o equipo interdisciplinario de salud tratante.

7. Se respetará la objeción de conciencia de los/las profesionales mediante la firma de un documento público que comprometa dicha objeción tanto en la práctica asistencial pública como en la privada.
8. La objeción de conciencia de los/las profesionales no exime de responsabilidad al servicio responsable de la prestación de esta práctica debiendo arbitrase los medios para su realización

Sanción.- 2 de mayo de 2003