

# LOS PEDIATRAS Y LA LEY DE SALUD REPRODUCTIVA\*

*Marta Schufer, Paula Martellini y Lorena Moscovich*

En las últimas décadas el deterioro de la calidad de vida de amplios sectores de la población ha impactado negativamente en su condición sanitaria. La pobreza, la falta de educación y de acceso a los servicios básicos fueron acompañados por niveles críticos de morbilidad infantil y materna, de maternidad temprana, de embarazos no deseados y de madres, niños y adolescentes infectados por VIH.<sup>1</sup> Para revertir esta situación mediante la prevención y la información, el Estado nacional sancionó la ley Nacional de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

Las decisiones que involucran al conjunto de los habitantes, en un territorio determinado, son llamadas políticas públicas. Éstas implican varias etapas y actores. En principio, un conjunto de hechos tiene que ser susceptible de ser convertido en problema, el que debe ser incorporado a la agenda de gobierno. Luego este problema podrá ser tratado hasta llegar a una decisión (una ley, una declaración, un programa, etcétera), que será implementada, desarrollada y eventualmente evaluada.

Estos momentos no son compartimentos estancos, se vinculan en idas y vueltas, marchas y contramarchas en las que ninguna etapa se desprende necesariamente de la otra. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC), como la Sociedad de Pediatría (SAP),<sup>2</sup> cumplen un papel muy importante acercando un

\* Estudio Colaborativo Multicéntrico: Conocimiento y actitudes de los profesionales médicos sobre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su programa de ejecución, Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), 2004-2005. El presente artículo fue escrito en noviembre de 2005.

1. En la Argentina para el año 2003, la mortalidad materna fue de 4,4 x 10.000 nacidos vivos y la mortalidad infantil fue de 16,5 por mil nacidos vivos. Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, <http://www.deis.gov.ar/>. Estas tasas son altas en relación con la inversión en salud per cápita, en comparación con otros países.

2. Desde principios de los años noventa la Sociedad Argentina de Pediatría declara su acuerdo

conocimiento privilegiado acerca del área sobre la cual se está legislando e incorporando en alguna parte de este proceso los intereses de los que no tienen voz. Esta actividad vinculada al proceso de intervención de las OSC en las políticas públicas es conceptualizada por la literatura especializada como incidencia (*advocacy*).

En el caso que nos ocupa, la Ley y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable vienen a cubrir un vacío legal en el marco de situaciones que determinan, entre otras consecuencias, niveles críticos de mortalidad infantil y materna, maternidad temprana y/o embarazos no deseados, y el incremento del porcentaje de niños y adolescentes infectados por VIH. Estos hechos fueron varias veces advertidos por organizaciones vinculadas a la defensa de los derechos de la mujer y de los niños, centros de investigación y asociaciones profesionales. Los actores involucrados fueron consultados en el desarrollo del Programa, y las actividades de éste contemplan una activa participación de las organizaciones en su implementación.

La SAP ha desarrollado acciones de apoyo a la formulación de esta ley nacional y, juntamente con otras importantes organizaciones profesionales, ha participado en las instancias de consulta desarrolladas por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación para la formulación del Programa. La Subcomisión de Ética Clínica consideró la necesidad de continuar el compromiso de la institución con esta ley y busca alentar estrategias para su efectiva implementación.

### ¿POR QUÉ OCUPARSE DE ESTE PROGRAMA EN EL SUBCOMITÉ DE ÉTICA CLÍNICA DE LA SAP?

La ética es el saber práctico que se ocupa de la articulación entre medios y fines. Una ética que, sin desmerecer la importancia de la gestión y la administración para el logro de las metas propuestas, destaca en todo momento la necesidad de una constante reflexión sobre los valores que nos orientan. Consideramos entonces que la ética se presenta como un aspecto central del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, a partir de la necesidad de reflexión constante acerca de la relación entre estrategias y objetivos valiosos, pero también, a partir del reconocimiento de que los ejes articuladores del Programa son éticos, como el derecho a la información, a la salud, a la no discriminación, al respeto y a la autonomía.

Nuestra intención es mostrar esta dimensión en la práctica cotidiana de ejecución del Programa, potenciando sus efectos deseables a partir de una exten-

---

con el nuevo modelo de derechos de niños, niñas y adolescentes. También participa de varias instancias internacionales de monitoreo y asesoramiento de la vigencia de estos derechos (Beltramo, 2004).

sión del concepto de salud, que integre no sólo lo físico, psíquico y social, sino también lo moral como elemento constitutivo de la persona humana.

En este marco, los médicos pediatras tienen un importante rol para la plena implementación de la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Esto se debe a la función social que cumplen gracias a la atención y a la contención que, en su práctica cotidiana, prestan a los sectores de la población más vulnerables, precisamente, aquellos a quienes se dirige el Programa. Los médicos pediatras pueden colaborar, entre otras razones, porque están en contacto con adolescentes y madres, dos de los principales grupos a quienes se dirige la ley. Estos profesionales son capaces tanto de responder a las preguntas vinculadas a la salud sexual de las personas que atienden, como de tomar una actitud positiva e identificar a aquellas que, aunque no lo manifiesten, requieren de esta clase de información. Para que esto sea posible debemos conocer cuáles son las actitudes de los pediatras con relación a la ley en cuestión y capacitarlos para que se conviertan en sus facilitadores.

El propósito de la investigación es contribuir desde la SAP a la efectiva implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable a partir del desarrollo de una estrategia de incidencia. Sus objetivos son:

- Estudiar, a nivel nacional, cuál es el marco de acción de los médicos pediatras con relación a esta normativa.
- Evaluar cuál es el grado de información de que disponen.
- Conocer los valores y actitudes de los pediatras acerca de la salud sexual y reproductiva.
- Describir cuáles son las situaciones que facilitan u obstaculizan su implementación por parte de esos profesionales.
- Conocer la perspectiva de los comités de ética en las instituciones de atención de la salud sobre el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

## LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en seis ciudades del país: Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Neuquén, Provincia de Buenos Aires (Lanús) y Tucumán.<sup>3</sup> Se eligieron esas ciudades para cubrir las diferentes zonas geográficas.

Se comenzó con el estudio comparado de las leyes de las distintas provincias con la ley nacional, para evaluar las diferencias y semejanzas en ítems tales como: propósito; objetivos; población destinataria; agentes/efectores y sus fun-

3. Los becarios en cada punto del país fueron: Ciudad de Buenos Aires: Licenciada Paula Martellini; Córdoba: Médico Darío Tosoroni; Mendoza: Magister Alicia De Luca; Neuquén: Magister Carolina Herrero; provincia de Buenos Aires (Lanús): Licenciada Lorena Moscovich, y Tucumán: Magister Carmen Torrente.

ciones; actividades: capacitación, atención de la salud y difusión del Programa; recursos y presupuesto; métodos anticonceptivos considerados y rol del pediatra. De este análisis surgió una evaluación del clima ideológico de cada una de esas leyes.

En un segundo momento se realizaron entrevistas a informantes claves: funcionarios de ministerios de Salud y autoridades del Programa (nacional/provincial) de SS y PR; jefes de servicio de pediatría y/o adolescencia de hospitales públicos; legisladores; miembros de organizaciones de la sociedad civil y miembros de los Comités de Ética Clínica.

La información proporcionada por estos informantes claves (en total, 41), la bibliografía consultada y el análisis de datos secundarios provistos por censos y estadísticas de salud brindaron un acercamiento al contexto en el que los pediatras desarrollan su práctica profesional y a los procesos de discusión e implementación de las políticas en materia de salud sexual y reproductiva.

Finalmente, se entrevistó a pediatras, utilizando dos técnicas: la entrevista semiestructurada y el grupo focal. En ambas instancias se utilizó la misma guía, que indagaba acerca de los siguientes aspectos: experiencia profesional; concepto de salud sexual y reproductiva; información sobre la ley y actividades vinculadas; actitudes y valores en la práctica médica respecto de este tema, y acciones posibles dentro del universo médico.

Como producto de la investigación cada becario redactó un informe final y la coordinadora del proyecto elaboró un informe consolidado que tomó en cuenta los resultados de todos los puntos del país estudiados.<sup>4</sup>

## COMENTARIOS SOBRE LAS LEYES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL LUGAR DE LOS PEDIATRAS EN ELLAS<sup>5</sup>

### *El marco legal en materia de salud sexual y reproductiva: la ley nacional*

La ley nacional 25.673 sancionada en el año 2002 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y viene a cubrir un vacío en estos aspectos. Aunque los derechos sexuales y reproductivos están garantizados, no lo están las condiciones de su ejercicio. En ese sentido la ley regula las actividades preexistentes (las que se desarrollaban de manera desarticulada en

4. Un resumen ejecutivo puede encontrarse en <http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/sap-schufer-resumen-ejecutivo.pdf> y el informe completo de la investigación, en Schufer, M. (coord.): *Conocimiento y actitud de los profesionales de la salud frente a la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable y su Programa de Ejecución*, Parte II, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, CONAPRIS, 2006, págs. 117-283.

5. Las autoras agradecen a los becarios de CONAPRIS del interior del país el análisis de las leyes de sus respectivas jurisdicciones.

los ámbitos público y privado), invita a incorporar las temáticas en los consultorios, a abrir espacios específicos para la atención de las demandas de información y, principalmente, provee anticonceptivos.

LEY NACIONAL DE SALUD SEXUAL  
Y PROCREACIÓN RESPONSABLE: OBJETIVOS

- 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 morbimortalidad 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.

La legislación en materia de salud sexual y reproductiva se ubica dentro del debate de la agenda internacional en la que, a principios de la década del noventa, este tema comienza a cobrar actualidad como un problema relativo a los derechos humanos. La normativa nacional se enmarca en diversos tratados internacionales, los que a partir de la última reforma de la carta magna en 1994 poseen el rango de una norma constitucional.

El artículo 4 de la ley 25.673 dice: “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)”. En la reglamentación de este artículo, el decreto 1.282/2003 hace referencia directa a los tratados internacionales, 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. Si bien no están específicamente mencionadas, en el espíritu de la ley también se reflejan las conclusiones de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y de la Mujer en Beijing (1995) de las Naciones Unidas, en las que la salud sexual y reproductiva pasa del plano de las políticas de población a la noción de derechos individuales y sociales. La reglamentación de este artículo

también se refiere al derecho de planificación familiar definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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”.

La Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza la igualdad en el acceso a los instrumentos para el ejercicio pleno de la sexualidad. Sin embargo, es necesario profundizar el alcance de la normativa y garantizar su efectiva implementación. Aunque desde la aprobación de la ley se reparten insumos, anticonceptivos, de manera sistemática, una de las asignaturas pendientes en la ejecución del Programa es la falta de información. Es dispar la capacitación para los profesionales<sup>6</sup> y escasa tanto la información dada a los usuarios, como la difusión del Programa. Esta carencia opera como un obstáculo para lograr la concientización de la población y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

#### EL MARCO LEGAL EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: LAS NORMAS PROVINCIALES

Las provincias han sido pioneras en la regulación del campo de la salud sexual y reproductiva. Enfrentadas a una situación de deterioro de la salud pública, en este nivel estatal se evidencian las consecuencias de la desatención de estas temáticas. Además, el debate legislativo tuvo menos presiones y los obstáculos han sido más fácilmente sorteables que a nivel nacional (Cesilini y Gherardi, 2002).

Las leyes provinciales que abordan esta materia coinciden en la mayor parte de su contenido. En su gran mayoría, sean anteriores o posteriores a la ley nacional, propician la prevención de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, reparten métodos anticonceptivos reversibles y no abortivos aprobados por la ANMAT (orales, inyectables, DIU y preservativos) y prevén algún tipo de capacitación.

En líneas generales, hay normas cuyas actividades se detallan ampliamente y se aseguran partidas presupuestarias para su ejecución (Santa Fe), y otras cuyo contenido es más general y no se garantizan los recursos para su efectiva implementación (Córdoba). Tanto la ley nacional como muchas de las normas provinciales, como las de Jujuy y Mendoza, mencionan la importancia de la atención

6. Esto es de especial importancia ya que “Los médicos tienen legal y normativamente adjudicada la autoridad de obrar en este terreno como máximos expertos técnicos” (Ramos, Gogna *et al.*, 2001, pág. 3).

## SITUACIÓN DE LAS PROVINCIAS RESPECTO DE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA\*

| Provincia                       | Ley sancionada en el año | Provincia           | Ley sancionada en el año                    |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| La Pampa                        | 1991                     | Santa Fe            | 2001                                        |
| Chaco                           | 1996                     | Buenos Aires        | 2002                                        |
| Corrientes                      | 1996                     | San Luis            | 2002                                        |
| Mendoza                         | 1996                     | Córdoba             | 2003                                        |
| Río Negro                       | 1996                     | Entre Ríos          | 2003                                        |
| Formosa                         | 1996 (sin reglamentar)   | Santa Cruz          | 2003                                        |
| Neuquén                         | 1997                     | Salta               | 2004 (sin reglamentar)                      |
| Misiones                        | 1998                     | Catamarca           | No tiene                                    |
| Chubut                          | 1999                     | La Rioja            | No tiene                                    |
| Jujuy                           | 1999                     | San Juan            | No tiene                                    |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 2000                     | Santiago del Estero | No tiene                                    |
| Tierra del Fuego                | 2000                     | Tucumán             | No tiene, actualmente se debate un proyecto |

Nota: \*Información hasta julio de 2005.

primaria de la salud y la articulación entre diferentes actores estatales (secretarías de salud, educación, etc.) y societales (organizaciones de la sociedad civil de diverso origen). Desde esta perspectiva, se atiende a la salud sexual y reproductiva de manera integral, contemplando al individuo y a su medio social como ámbito de reproducción y redireccionamiento de las prácticas en este campo de la salud.

Las diferencias entre las diversas leyes provinciales se encuentran en el alcance de las acciones y en la noción de salud sexual que les subyace. Algunas de estas normas, como la de Río Negro y Neuquén, sostienen una mirada ampliada en la que la salud sexual se encuentra dentro del menú de derechos a los que deberían acceder las personas. Otras legislaciones, como la de la provincia de Buenos Aires, circunscriben esta temática a una dimensión reproductiva, atendiendo en menor medida temas relacionados con los derechos sexuales (el autocuidado, la prevención de la violencia, el placer sexual, etcétera). En líneas generales, las normas del primer grupo privilegian las decisiones personales, y las del segundo ponen el acento en la unidad familiar como ámbito de discusión y, a los padres, como portadores del conocimiento en esta materia.

## EL LUGAR DE LOS PEDIATRAS EN LA LEGISLACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La ley nacional 25.673 y las normas provinciales son de incumbencia de los pediatras en la medida que se refieren a la salud de los adolescentes e, indirectamente, a la de los niños. Estos últimos tendrán una mejor calidad de vida si sus padres pueden concebirlos en un proyecto de familia positivo, acorde con las posibilidades de atención y cuidados que estén en condiciones de darles. Así, desde el punto de vista legal, es competencia del pediatra la atención de la salud sexual y reproductiva de sus pacientes niños y adolescentes y la orientación y derivación de las madres y los padres que se acerquen a la consulta.

La mayor parte de la legislación no hace referencia a alguna especialidad médica en particular, salvo unas pocas que se refieren a los tocoginecólogos, como profesionales que pueden aplicar y/o controlar la implementación de estas normas. Sin embargo, el Programa Nacional de Salud Sexual contó con el asesoramiento de la Sociedad Argentina de Pediatría y en algunas normas provinciales esta institución también tiene un rol relevante. La ley 2.222 de la provincia del Neuquén hace referencia a la filial local de esta institución la que –juntamente con la Sociedad de Medicina Rural y la de tocoginecólogos– colaboró en la redacción y en el monitoreo de la implementación del Programa. La provincia de Jujuy cuenta con un consejo de seguimiento de las actividades previstas en la norma provincial, en el que pueden participar los médicos de la filial local de la SAP.

Así, la práctica pediátrica se vincula de diversas maneras a la legislación en materia de salud sexual y reproductiva:

- Las normas en materia de salud sexual y reproductiva son un aporte para el cuidado de la salud de niños y adolescentes.
- La posibilidad que tienen los pediatras por el acceso diario en la consulta y la confianza que merecen por parte de madres, niños y adolescentes ponen de manifiesto la necesidad de incorporar, desde la más tierna infancia, los contenidos en materia de derechos sexuales y reproductivos como medio de cuidado del niño sano y de su entorno social y familiar.
- El hecho de que gran parte de las normas se refieran a niños y adolescentes como grupos objetivo de las normas, habilita la competencia del pediatra para brindar información y, eventualmente, prescribir anticonceptivos para esta población.
- Desde el punto de vista jurídico, el médico pediatra encuentra respaldo en su accionar aun cuando los niños y adolescentes concurren a la consulta sin la presencia de sus padres o tutores. La jerarquía normativa subordina las leyes provinciales, nacionales y el Código Civil a los tratados con rango constitucional, entre ellos, la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, que privilegia el interés de ellos por sobre otras consideraciones vinculadas a la estructura familiar y/o a la patria potestad.



- La introducción de estos contenidos en la práctica profesional constituye un imperativo ético, pues contribuyen al ejercicio de los derechos humanos de autonomía y realización personal.

### ¿QUÉ SABEN LOS PEDIATRAS ACERCA DE LA LEY NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE Y SU PROGRAMA DE EJECUCIÓN?

Específicamente, las leyes de salud reproductiva a nivel nacional y provincial, así como las disposiciones similares a nivel local, pueden contribuir a garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de la población, en tanto constituyen marcos normativos que orientan las prácticas de los prestadores públicos y privados, consagran derechos y establecen responsabilidades y obligaciones del Estado y de la sociedad civil en su conjunto.

Sin embargo, y en términos generales, los pediatras entrevistados desconocen o conocen en forma muy superficial tanto la ley nacional como las leyes provinciales que legislan sobre esta temática.

Dado que existen algunas diferencias según las ciudades/provincias estudiadas, en los párrafos siguientes se hará una breve referencia a cada una de ellas.

#### CIUDAD DE BUENOS AIRES<sup>7</sup>

Si bien la mayoría de los médicos pediatras entrevistados están al tanto de la existencia de la legislación vigente en materia de SS y R, fue notorio el grado de desconocimiento o equívocos que manifestaron sobre sus disposiciones. Es decir que, salvo algunas excepciones, no han accedido a los textos legales.

[...] no sé bien el contenido porque nunca las he visto, salvo alguna lectura esporádica pero por ahora no veo grandes cambios, no me ha llegado información a través de una sociedad científica ni mucho menos (Ciudad de Buenos Aires, E 1, varón, inmunología y alergia, guardias, 1973).<sup>8</sup>

Los aspectos más conocidos de la ley son aquellos que los medios de comunicación difundieron, especialmente las acciones orientadas a la prescripción de anticonceptivos.

7. Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable 25.673 (año 2002) y su reglamentación (2003) y Ley de la Ciudad de Buenos Aires de Salud Reproductiva y Procreación Responsable 418, con las modificaciones introducidas por la ley 439 (año 2000).

8. Las citas serán identificadas con la ciudad, el número de entrevista, el sexo, año del título médico y subespecialidad del entrevistado. En algunos casos se hará referencia al tipo de práctica que realizan.

Sé lo que hacen acá. Sé que ponen DIU, que dan pastillas, que trabajan con diafragma, que evalúan primero al paciente, si lo pueden hacer o si no lo pueden hacer... (Ciudad de Buenos Aires, E 10, mujer, control del niño sano, 1989).

Los médicos que conocen la ley expresaron opiniones encontradas al respecto:

- Que es ideal, pero ellos no saben cómo implementarla.
- Que es muy reciente y hace falta más tiempo para que pueda implementarse en todo su alcance.
- Que está limitada a la salud reproductiva y hace poco énfasis en el cuidado del propio cuerpo.
- Que sin educación en las escuelas no se puede cumplir con los objetivos.

Los aspectos positivos vinculados a la legislación vigente se refieren a la planificación familiar, al derecho establecido a la información, a la inclusión de los adolescentes y a la consideración de las áreas de riesgo y enfermedades de transmisión sexual.

Un eje problemático es la edad a partir de la cual los menores pueden recibir información y/o prescripción de anticonceptivos.

[...] el tema de la obligatoriedad de dar no sólo información sino de administrar métodos de planificación familiar a los adolescentes, incluso a los prepúberes que vienen solos a la consulta es un tema muy delicado [...] (Ciudad de Buenos Aires, E 7, mujer, atención primaria de la salud, 1987).

En particular, la disposición que establece que los menores pueden consultar sin la presencia de los padres produce malestar. No se percibe la solidez de las garantías legales frente a la sensación de que ésta es una responsabilidad demasiado grande para el pediatra como profesional y por las consecuencias que, estiman, les traería un eventual reclamo por parte de los padres. Sin embargo, todos los entrevistados reconocieron que jamás se les había presentado un menor de catorce años solicitando anticonceptivos, por lo que podría concluirse que el temor manifestado está asociado a una creencia *a priori*, y no a un caso concreto.

Con respecto a la evaluación del impacto que esta normativa ha producido en la práctica cotidiana, no se perciben modificaciones dignas de mencionar.

Lo que yo vi en el Hospital de Niños que había cajas de profilácticos y anticonceptivos que llegaban a rabiarse, ése es el cambio que noté, entre nosotros juntarnos y hablar de la ley, ver cómo íbamos a implementarlo, ver qué íbamos a hacer nosotros como servicio de adolescencia, eso no lo vi (Ciudad de Buenos Aires, grupo focal).

Por otra parte, al consultar si se considera la ley una garantía para su propia práctica, la respuesta entre los que conocen la existencia de la legislación fue

ambigua la mayor parte de las veces –sea porque no modificaron esas prácticas en razón de la ley o porque hay cierto escepticismo respecto de la eficacia de las normas–. Se considera que la ley por sí sola no es una herramienta suficiente para instalar nuevas prácticas. Aunque hay quienes sí sienten ese respaldo:

Vos te sentís más apoyado en cuanto a que hay una ley que sustenta tu trabajo, yo lo sentí como que de alguna manera hay leyes que te permiten trabajar más tranquila, el hecho que pueda acompañar a un adolescente que no venga acompañado de un adulto [...] (Ciudad de Buenos Aires, E 6, mujer, adolescencia, área programática, 1986).

### CÓRDOBA<sup>9</sup>

Todos los pediatras entrevistados afirman conocer la existencia y aprobación de leyes de SS y R, pero en general cuando hablan de “la ley” se refieren a la nacional, ya que la provincial es escasamente conocida. Sin embargo, al profundizar las preguntas e inquirir sobre los contenidos, casi ninguno demuestra conocimientos.

Dicen conocerlas en forma indirecta a través de la prensa, motivado por múltiples obstáculos planteados en Córdoba a nivel judicial. Sus conocimientos se restringen a saber que fueron sancionadas y que existe un programa.

Los que conocen los contenidos de la ley destacan como relevantes la propia existencia y vigencia de la ley y resaltan la importancia de los derechos reproductivos y las ventajas que ésta proporciona para las mujeres en su vida individual y la crianza de sus hijos. Algunos incluso están al tanto de detalles tales como el consentimiento informado, el derecho a la información y la provisión gratuita de anticonceptivos.

Básicamente el derecho que tienen las personas a elegir –previo estar debidamente aconsejadas– su método anticonceptivo, que por ahí no debe ser una indicación médica sino que tiene que haber todo un trabajo de consejería previa para explicarle cuáles son las alternativas y que la persona o pareja pueda libremente decidir uno u otro (Córdoba, grupo focal).

En general reconocen no haber estudiado los contenidos de las leyes. Los que dicen haberlas leído lo han hecho en razón de su trabajo, habitualmente relacionado con la salud pública (adolescencia-SAP, atención primaria de la salud y centros de salud).

Otro punto importante por analizar es el referido a la actitud que presentan los pediatras respecto de la importancia de la existencia de una ley, no sólo en

9. Ley 9.099, Adhesión a la Ley Nacional 25.673 (2003).

cuanto a la práctica profesional, sino también al marco regulatorio que ésta determina. La mayoría reconoce que la existencia de la ley no afectó de ninguna forma la práctica pediátrica. Algunos de los argumentos utilizados se refieren a que la ley y el Programa son para adultos y que para su trabajo se respaldan sólo en normativas científicas e institucionales, poniendo énfasis en el apoyo de tipo bibliográfico propio del campo de la medicina para sus prácticas profesionales, desconociendo la importancia de un marco legal que regule las prácticas profesionales.

No, me parece que no. Porque me parece que está más dirigida a la población adulta, o sea indirectamente a los niños, el hecho que las mamás puedan contar con métodos (Córdoba, E1, mujer, 1992, pediatría general).

Esta posición de no reconocer la importancia del poder regulatorio de la ley, presenta asociadas toda una serie de situaciones en que los pediatras hablan de la ley. Algunos insisten en que no hubo difusión, y que eso determina que no sólo los pediatras, sino la población en general no conozcan los alcances de esa ley.

La mayoría desconoce los aspectos legales relacionados con la atención infantil en general, y en particular, los relacionados con la atención de niños y adolescentes que pudieran concurrir a consultar sobre SS y R. Casi todos rechazan la idea de que la ley pueda brindar algún respaldo para la práctica cotidiana y afirman no haber detectado cambios en ésta desde su aprobación.

El mecanismo determinante para que un pediatra se preocupe por un contenido de tipo “legal” estaría relacionado con el emergente de algún problema o demanda. Entonces expresan que no han necesitado saber sobre las leyes “*quizás porque no hemos tenido un conflicto puntual hasta ahora*” (grupo focal).

Y me respaldaría, que sé yo, viene una adolescente o su mamá y me expresa que necesita información y algún método de anticoncepción porque ya está de novia, por lo que sea, hay más facilidad y mayores recursos como para conseguir ese tipo de cosas a nivel periférico (Córdoba, E5, hombre, 1999, neonatología).

#### LANÚS (PROVINCIA DE BUENOS AIRES)<sup>10</sup>

Los pediatras entrevistados tienen poca y, muchas veces, errónea información sobre la legislación nacional y provincial sobre SS y R. Sólo dos de los entrevistados conocían con algún detalle su contenido y podían establecer diferencias entre éstas.<sup>11</sup> En el resto de los encuentros, tanto en el grupo focal como

10. Ley 13.066, Créase un Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002).

11. Estos casos fueron los de una jefa de unidad sanitaria que había asistido a unas jornadas de capacitación en un reconocido servicio de adolescencia de la Ciudad Autónoma y una especialista

en las entrevistas personales, la ignorancia con relación a las normas impidió a los consultados mencionar, de manera general, puntos relevantes de ellas.<sup>12</sup> El desconocimiento de las normas llevó a que tampoco pudieran responder si tienen dudas sobre cuándo aplicarlas.

El hecho de que haya un programa y una ley es bien considerado. Aunque se desconoce su contenido, su existencia respalda el accionar del pediatra; sin embargo, la necesidad de contar con autorización de un adulto obstaculiza la tarea en la provincia de Buenos Aires.

La ley provincial no es clara con relación a la necesidad de que el adolescente cuente con autorización de los padres para recibir información y/o preservativos, como sí lo es en caso de que se le administre otro tipo de métodos anticonceptivos.

Los que conocen la legislación se sienten respaldados y tienen una opinión formada:

Sí, yo creo que sí, porque uno sabe que ya está respaldado por la legislación, creo que es muy importante porque si es ley quiere decir que tengo el respaldo de hacer esto y que no es una iniciativa individual aunque a uno le parezca bien, pero me parece que el respaldo de la ley, sí (Lanús, E 7, mujer, 1990, adolescencia/clínica).

El Programa no es implementado en su totalidad. Sobran insumos en los hospitales y los médicos tienen diversas posturas al respecto. Una opinión marginal pero que expresa un discurso presente es el bajo impacto del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable sin la existencia de un plan integral de salud y sin garantizar las condiciones institucionales para que los médicos trabajen con este tema.

Hay que ir atrás de un plan nacional de salud que incluya también la salud sexual y reproductiva, pero los programas desde mi punto de vista no funcionan, si no andá a ver la cantidad de anticonceptivos amontonados en la región sanitaria sexta que no se usan, o se tiran, o se los roban porque ningún ginecólogo de ninguna municipalidad tiene condiciones adecuadas para poner por ejemplo los 5 mil DIU que hay ahí tirados (Lanús, E 1, varón, 1972, neumonólogo).

La mayor parte de las opiniones se refieren a los pacientes y a su origen social y cultural como el principal obstáculo en la implementación del Programa. Llama la atención en la evaluación del bajo impacto de la ley, la poca importancia relativa a factores tales como la falta de difusión del Programa –que

---

en adolescencia que se desempeñaba en el servicio homónimo en un hospital pediátrico también de la Capital.

12. El ejemplo más significativo es el del jefe de servicio de su especialidad de uno de los hospitales más importantes, del sur del Gran Buenos Aires, que también se había desempeñado en la función pública, que estaba convencido de que la ley legalizaba el aborto.

ni ellos mismos conocen— o la ausencia de una actitud activa de los mismos pediatras —uno solo sugirió que su rol podría ser informar sobre la existencia del Programa y la gratuidad de los anticonceptivos—.

¿Cuál sería el aporte de la Ley Nacional de Salud Reproductiva y Procreación Responsable? En el grupo focal surgieron varios ejemplos: la ley facilitó el recurso y la instalación del tema, siempre hubo gente motivada que trabajaba y, en general, se hablaba pero con resquemores por los antecedentes de represión de la anticoncepción durante la dictadura. También queda claro que el acento está puesto en la salud reproductiva y no en la salud sexual, que la incluye.

### MENDOZA<sup>13</sup>

Respecto de las leyes sancionadas tanto a nivel nacional como provincial sobre salud sexual y reproductiva pocos expresaron conocerlas, y de éstos ninguno, a excepción de una pediatra, supo responder cuando se indagó sobre los puntos más relevantes o los contenidos de estas leyes. Algunos, incluso, manifestaron no conocer siquiera la existencia de su sanción.

Sin embargo, la mayoría expresó conocer algunas acciones y actividades que se realizan y que corresponden al Programa provincial, pero ignoran la ley en la que se enmarcan.

Los informantes claves sostuvieron la necesidad de estas leyes, que vienen a cubrir un espacio legal desprotegido y cuya existencia implica, entre otras cosas, que un adolescente que se acerque a un servicio de salud tendría más facilidad para acceder a una información confiable con menos oportunidades perdidas.

Sin embargo, de lo relevado en las entrevistas con los pediatras poco se pudo profundizar sobre las repercusiones de la sanción de la legislación existente o sobre los cambios en la práctica médica, debido al bajo nivel de conocimiento de su contenido. De todos modos, la información obtenida respecto de su experiencia en la práctica cotidiana permitió inferir algunas percepciones relevantes.

La mayoría coincidió en que ahora se habla más de algunos aspectos de la salud sexual y de la salud reproductiva, que existe más información al respecto, que hay una mayor concientización de parte de las mujeres y varones acerca de que la salud sexual y reproductiva es un derecho y, por lo tanto, perciben que hay un mayor cuidado de su salud.

Sin embargo, se criticaron aquellas políticas de los programas de salud sexual y reproductiva que entregan preservativos en lugares y contextos, donde no es acompañado por una educación o concientización sobre su uso.

13. Ley 6.433, Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva (1996).

Yo he ido a Córdoba de vacaciones y he visto en los recitales cómo le han puesto a mis hijos preservativos en las manos, eso hecho por instituciones bien reconocidas, con sus logos y con altoparlante (Mendoza, grupo focal).

Con respecto al Programa Provincial de Salud Reproductiva hubo voces discordantes: la de quienes señalaron que tiene una llegada insuficiente a la gente y la de quienes rescataron su permanencia en el tiempo.

Un tema que surgió con fuerza en relación con el aspecto legislativo fueron los temores ante alguna demanda legal, por las dudas que genera su aplicación, especialmente cuando se trata de menores, y el escepticismo respecto del respaldo que les pueda brindar ante un caso concreto.

Primero por la edad de los niños, que son chicos, entonces debería haber un consenso sobre cómo dar la información y todo para no tener problemas. Porque como vos decías viene un chico de catorce años solo, por ahí eso puede acarrear problemas legales con el médico, si vos le das información, es menor, después viene la madre, el padre, se queja, eso puede pasar (Mendoza, E 4, mujer, 2002, general).

Y esto se acentúa, lógicamente, frente a la demanda de métodos anticonceptivos. Varios de los entrevistados mencionaron que no sienten que éste sea un aspecto claro para ellos.

También algo que es importante saber son los aspectos legales de la salud reproductiva que cuando un adolescente viene y te pide un anticonceptivo y si no viene con los padres, no sabemos (Mendoza, grupo focal).

## NEUQUÉN<sup>14</sup>

A pesar de que la provincia del Neuquén cuenta con una Ley de Promoción y Garantía a la Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres y Hombres sancionada en el año 1997, se observa que hay un desconocimiento generalizado por parte de los entrevistados: si bien éstos saben sobre la existencia de la legislación, no saben mucho acerca de su contenido, algunos en menor grado que otros. Uno de los pediatras tiene un conocimiento detallado debido a que tuvo la oportunidad de trabajar en la reglamentación de la ley 2.222/97. En el grupo focal se reconoce que el conocimiento sobre la ley es nulo o escaso.

Por tal motivo menos de la mitad de los consultados respondieron acerca de los puntos de la ley que para ellos son más relevantes; los que lo hicieron destacaron los siguientes contenidos:

14. Ley 2.222, Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (1997).

Lo que habla con respecto a la prevención, eso me parece uno de los puntos más relevantes. Y que sirva para concientizar a todos los profesionales, porque todos los que actuamos de alguna manera en relación con la gente tenemos que estar actualizados en distintos temas, éste es uno de ellos (Neuquén, E1, mujer, 1974).

(Puntos relevantes). Reducir la mortalidad materna, prevenir embarazos no deseados, evitar las enfermedades de transmisión sexual (Neuquén, grupo focal).

El tema de educación, que es el más importante (Neuquén, grupo focal).

Con respecto a la percepción por parte de los pediatras de cierto impacto o cambio en el tratamiento del tema, de si se sienten respaldados por este marco legal para trabajar en esta área con los pacientes y de si se les presentan dudas sobre su correcta aplicación, quienes pudieron responder adoptaron dos posturas, una que sostiene que la ley no tuvo incidencia, y otra que sí vio un cambio positivo a partir de la legislación.

Entre los primeros hay quienes creen que la ley no tuvo impacto por falta de difusión o de puesta en práctica, otros no perciben que desde ellos mismos se haya producido un cambio porque continúan trabajando de la misma manera.

Desde la otra postura se considera que las leyes sobre salud sexual y reproductiva han afectado positivamente la práctica pediátrica, en especial en lo referido a anticoncepción.

Para mí hubo un cambio, ahora indico, ayudo y le puedo facilitar que sepan que tienen oportunidad de usar profilácticos gratuitos, que pueden ir al ginecólogo también gratuitamente y rápidamente, en la consulta del primer mes, cualquier madre sabe que enseguida tiene un turno con un ginecólogo (Neuquén, grupo focal).

Yo creo que hubo un punto de inflexión a partir de la ley y se empezó a hablar del tema y esto generó un efecto multiplicador en la sociedad, la gente viene y te pide que les hables del tema o vienen los padres y te preguntan y te plantean el tema, cuando organizás charlas de salud siempre aparece el tema en las asociaciones de padres, es un tema recurrente, y eso pienso que es a partir de la ley y de la polémica<sup>15</sup> que generó, los medios salieron a hablar en contra o a favor de la ley e instalaron el tema en la sociedad, todo el mundo empezó a fijar posturas y a partir de ahí la gente se interesó; esta ley es un modelo que se está discutiendo (Neuquén, grupo focal).

Los pediatras coinciden en decir que la legislación representa un respaldo legal para su práctica médica.

En general se observa que los pediatras presentan dudas para la aplicación de la legislación, pero responden que ante una situación particular acudirían a

15. En particular se hace referencia al debate en torno a la aprobación de la ley 2.431/03, que contempla la anticoncepción quirúrgica.



colegas o a otro tipo de profesionales (ginecólogos, generalistas, abogados) que manejen el tema.

### TUCUMÁN<sup>16</sup>

Cuando se indagó a los pediatras si conocían la ley nacional sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, la mayoría respondió que no. Aunque un entrevistado manifestó total desconocimiento acerca de la ley nacional, no está totalmente desinformado de las cuestiones legales:

No. Lo único que pude escuchar y leer hace unos meses atrás cuando se legalizó en Chaco si no mal recuerdo la ligadura de trompas y la ligadura del conducto deferente. Algo escuché. Desconozco, te soy sincero completamente. Es más esto que me trajiste (la ley nacional) es lo primero que voy a leer sobre la ley porque la verdad es que la desconozco (Tucumán, E3, varón, 2004, pediatría y neonatología).

Quienes alegaron conocer la ley lo hicieron en términos tan generales que no pudieron indicar qué puntos les resultan relevantes.

Los pediatras entrevistados *saben* que en Tucumán no hay ley, pero algunos conocen los intentos que hubo para forjarla, ya que participaron de los debates o porque se han informado por los medios y les sorprende la *cerrazón* de la Iglesia ante la realidad social que se vive en Tucumán con la mortalidad materna que *golpea fuerte*:

Si, por ejemplo, cuando ha estado todo el tema, creo que ha sido el año pasado, el tema que la Iglesia se oponía, los colegios..., bueno me parece una ridiculez. Me parece como vivir en la prehistoria más o menos porque viendo como está hoy en día todo, me parece que nos hemos quedado en la historia de que no, de que no avancemos, porque es como cerrar los ojos a la realidad. Y la Iglesia, no sé. Yo soy católica, pero los curas por ahí no sé, son demasiado cerrados, claro hay que actualizarse. Los problemas están y hay que verlos (Tucumán, E 8, mujer, 2001, residente, 3er. año).

A los pediatras se les preguntó por qué creían que Tucumán aún hoy no tenía una ley sobre salud sexual. Algunos opinan que no hay acuerdo, pero no especifican entre quiénes o alegan que son los políticos porque no les da rédito político.

También se dijo que el problema era político-religioso. La postura inflexible de la Iglesia, por el fantasma del aborto, y la permeabilidad de ciertos sectores legislativos se combinaron hasta el momento, para hacer *caer* cualquier intento de legislar sobre la salud sexual y reproductiva en la provincia.

16. No posee ley, actualmente está en debate un proyecto.

Y también hubo quien aludió a la falta de participación comunitaria *de los otros*, no haciendo suya la posibilidad de participar en estas cuestiones.<sup>17</sup>

No sé si va por ahí, para mí pasa por el tema de participación comunitaria, que la gente de la comunidad no impulsa esto, cada uno está en lo suyo y si sale, sale (Tucumán, grupo focal).

La presidenta de la Sociedad Argentina de Pediatría, filial Tucumán, expresó que la ley provincial significaría “un avance, porque la legislaría, tendría un marco legal. Si hubiera una normativa sería como una cosa homogénea para todos y ya estarían las reglas del todo claras. Entonces todos dirían el mismo discurso, de este modo dejarían de ser acciones aisladas”.

En tanto, entre los pediatras entrevistados la mayoría respondió que sí se sentirían respaldados:

Yo te voy a decir una cosa, la cuestión de la educación sexual es un tema que está muy ligado a la ley, y sobre todo de salud reproductiva. Por ejemplo Mendoza que tiene una ley establecida, tiene programas muchos más agresivos de lo que podemos tener nosotros. Tienen el marco legal, yo no digo que la educación sexual en general no se la pueda realizar, pero en cuanto a salud reproductiva está muy ligado a lo religioso, a lo ético, a lo moral y a lo legal, entonces, una de las trabas más grandes que nosotros tenemos en la obra social, para implementar un plan de salud reproductiva, es el tema de la legalidad (Tucumán, E9, mujer, 1984, pediatría general).

## CONCLUSIONES

A partir de 1994 han acontecido cambios que podrían considerarse de importancia en lo que concierne al desarrollo e implementación de políticas de salud reproductiva en la Argentina. Desde la incorporación de estas normas a la Constitución (en el comienzo de este intervalo), la legislación e implementación de leyes y programas nacionales, provinciales y municipales no evidenciaron avances sustantivos. Esta inercia se extiende hasta el año 2002 (Cesilini y Gherardi, 2002), cuando el impulso de la legislación en provincias y Nación determina una etapa de implementación efectiva. No obstante, los avances referidos a la accesibilidad de la población no parecen alentadores y se requieren esfuerzos mayores para la difusión, implementación y aplicación efectiva de las leyes.<sup>18</sup>

17. Viene al caso recordar que una comisión técnica de la Legislatura, sin vinculación partidaria, se reunió durante el año 2004 para diseñar un proyecto de ley consensuado, con el propósito de crear en Tucumán el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Actualmente, el proyecto está a la espera de ser tratado legislativamente. Para participar en la comisión sólo hacía falta la voluntad y el compromiso de hacerlo.

18. Cabe resaltar que en la Argentina las normas sobre SS y R son muy recientes, por lo cual los

En términos generales, los pediatras entrevistados desconocen o conocen en forma muy superficial la legislación sobre estos temas. Los aspectos más conocidos son los que tuvieron divulgación a través de los medios de difusión.

Muchos no perciben que las leyes hayan tenido influencia sobre su práctica profesional, pero en cuanto se trata de la atención de menores, se plantean la posibilidad de enfrentar problemas legales cuando se dé una situación que oponga el derecho a la información de los menores con la patria potestad de los adultos. Y en ese caso dudan de la protección que la ley pudiera otorgarles. Otros creen que la existencia de la ley les permite trabajar con más tranquilidad y tratar estos temas con mayor libertad.

Consideramos que el pediatra es uno de los profesionales mejor posicionados para dar información certera sobre SS y R, aunque sólo sea comunicando la existencia de un programa que la atiende. El pediatra está en un lugar de bisagra, capaz de comunicarse con padres e hijos y, muchas veces, acercar posiciones.<sup>19</sup> También es capaz de convertirse en interlocutor de los demás profesionales a los que deriva sus pacientes, por su visión de conjunto y su capacidad para trabajar en multidisciplinaria.<sup>20</sup> Aun en las situaciones en las que los tiempos de trabajo no permiten un acabado conocimiento del paciente y de su familia, la opinión del médico pediatra es respetada y, en ese sentido, puede convertirse en un activo implementador de las leyes cuyo objetivo es mejorar la salud sexual y reproductiva de nuestra población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baranchuk, N.; Pérez, M. A.; Schufer, M.; Brykman, D.; Garibotto, L.; Pedra, C.; Reboiras, J. J.; Brescia, S. y Rocca, M. (2001): "El impacto de los cambios sociales en el ejercicio pediátrico", en *Medicina y Sociedad*, vol. 24, N° 1, págs. 14-28.
- Beltramino, D.: (2004): "Los derechos de niños, niñas y adolescentes en la Argentina", editorial, en *Archivos de Pediatría*, vol. 5, N° 102, octubre de 2004, [http://www.sap.org.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=296&Itemid=240](http://www.sap.org.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=296&Itemid=240), con acceso en abril de 2005.

---

cambios institucionales y programáticos en los que se pasa de una situación de silencio a una activa se van produciendo en forma paulatina y es probable necesiten ajustes en función de su desarrollo (Ramos, Gogna *et al.*, 2001, pág. 4).

19. Según un estudio realizado por la OMS y el Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas, sobre 952 adolescentes de 3°, 4° y 5° año de distintas escuelas secundarias de la CABA, la información más útil les es transmitida por sus madres (Méndez Ribas *et al.*, 1996). Además el pediatra es considerado "el verdadero médico de familia" (Baranchuk *et al.*, 2001).

20. En este sentido, el equipo de adolescencia del Hospital Argerich ha sugerido un modelo de atención de adolescentes en salud reproductiva, basado en disminuir las "oportunidades perdidas" (Vázquez, Berner *et al.*, 2003).

- Cesilini, S. y Gherardi, N. (2002): *Los límites de la ley. La salud reproductiva en la Argentina*, Buenos Aires, Banco Mundial.
- Méndez Ribas, J. M.; Necchi, S. y Schufer, M. (1996): “Sexualidad en adolescentes escolarizados de la ciudad de Buenos Aires”, OMS-Hospital de Clínicas, mimeo.
- Ramos, S.; Gogna, M.; Petracci, M.; Romero, M. y Szulik, D. (2001): *Los médicos frente a la anticoncepción y al aborto ¿una transición ideológica?*, Buenos Aires, CEDES.
- Vázquez, S.; Berner, E. y Calandra, N. (2003): “Estrategias para la disminución de oportunidades perdidas en Salud Reproductiva”, en *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 101, N° 6, págs. 466-469, <http://www.sap.org.ar/archivos>

## LEYES

- Ley nacional 25.673, Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, sancionada en 2002 y reglamentada en 2003.
- Ley provincial 2.222, Neuquén, Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, 1997.
- Ley 418, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, con las modificaciones de la ley 439, sancionada en 2000.
- Ley provincial 6.433, Mendoza, Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva, sancionada en 1996 y reglamentada en 1997; modificación del decreto reglamentario en 1998.
- Ley provincial 9.099, Córdoba, Adhesión a la Ley Nacional 25.673, sancionada en 2003.
- Ley provincial 13.066, Buenos Aires, Adhesión a la Ley Nacional 25.673, sancionada en marzo de 2003.