

MENDOZA

- [Ley 6433 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva](#)
- [Decreto 2010 Reglamentación de la Ley 6433 Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva](#)
- [Ley 13066 Educación Sexual](#)
- [Resolución 2492/2000 Ligadura de trompas de Falopio](#)
- **Ley 7456/05 Autorízase a los profesionales médicos a realizar en los establecimientos hospitalarios estatales o privados de la Provincia, debidamente habilitados para el ejercicio de la medicina por el Ministerio de Salud u organismo que lo reemplace, tanto en hombres como en mujeres, las prácticas médicas destinadas a obtener la contracepción quirúrgica, con métodos reversibles.**

<p>LEY 6.433 CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD REPRODUCTIVA</p>

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) a) Información y asesoramiento sobre salud sexual.
- b) b) Información y asesoramiento sobre prevención de enfermedades transmisibles sexualmente.
- c) c) Detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- d) d) Información y asesoramiento sobre planificación de la familia y todos los métodos anticonceptivos previstos en el Art. 5. de la presente ley.
- e) e) Controles de salud y estudios previos y posteriores a la prescripción de métodos anticonceptivos.
- f) f) Provisión de los medios y elementos necesarios a tal fin.
- g) g) Información y asesoramiento sobre infertilidad.
- h) 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.

[volver](#)

Decreto N° 2010
REGLAMENTACIÓN LEY N° 6433, DE SALUD REPRODUCTIVA

VISTO

El expediente 0003148-P-98-77705 y acumulados 0004806-S-96-77705 y 0002941-H-96-00020, mediante el cual se solicita adaptar la Reglamentación de la Ley N° 6433, producida por el Decreto N° 860/97, de acuerdo a las experiencias recogidas en terreno y a los aportes realizados durante las "Jornadas de Salud Reproductiva", y

CONSIDERANDO:

Que es necesario implementar programas de salud sexual y reproductiva en toda Provincia de Mendoza, de acuerdo al sistema de valores vigente.

Que es conveniente generar, a través de la educación permanente, conciencia en la población sobre la trascendencia de una plena salud en referencia a los aspectos sexuales y reproductivos.

Que el rol de la familia y la escuela debe ser reforzado en lo atinente a la educación sexual de los adolescentes y jóvenes, proporcionándoles herramientas que les permitan actuar con libertad y responsabilidad.

Que se deberá tratar de alcanzar la igualdad de todos los habitantes de la Provincia, en cuanto al derecho a una procreación responsable, respetando idiosincrasias y valores, y garantizando la equidad en el acceso a los medios que les permitan el efectivo ejercicio de dicho derecho.

Que es imprescindible informar, asesorar y orientar acerca de los distintos aspectos de la sexualidad humana, revisando los estereotipos asignados culturalmente a varones y mujeres.

Que tanto la Organización Mundial de la Salud como UNICEF, coinciden en señalar que una imprescindible estrategia para disminuir la mortalidad infantil es la implementación de programas de salud reproductiva.

Que es necesario disminuir la mortalidad materna, teniendo en cuenta que el aborto provocado es la principal causa de muerte, según estadísticas oficiales en el País y en la Provincia.

Que además se estima que por cada muerte por aborto, de diez (10) a quince (15) mujeres padecen secuelas severas que comprometen su fecundidad futura y su salud general.

Que es necesario realizar acciones tendientes a prevenir embarazos no deseados, que terminan con frecuencia en niños maltratados o abandonados, o en abortos inducidos.

Que la problemática del embarazo no deseado es especialmente compleja en el caso de los adolescentes, con graves consecuencias en el proyecto de vida personal, así como en la esfera familiar y social.

Que los embarazos adolescentes se ven afectados por situaciones de particular riesgo físico, psíquico y emocional, lo que convierte a los jóvenes en uno de los sectores más vulnerables del cuerpo social.

Que en la problemática adolescente, se observa un progresivo adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Que es necesario facilitar y promover el acceso de los adolescentes a la información, asesoramiento y servicios de salud, los que deberán asegurar un ámbito de confiabilidad, confidencialidad y privacidad, tal como lo establecen los Lineamientos Normativos para la atención Integral de la Salud en Adolescentes de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

Que ésto se ve dificultado por la redacción del Artículo 15 del Decreto N° 860/97, que se hace necesario eliminar.

Que es política de largo tiempo del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, promover la confección y el uso de la Historia Clínica como único documento de la historia Médico-asistencial del usuario de los servicios de salud.

Que por lo tanto es inconveniente la duplicación de registros, y se hace necesario modificar el Art. 14 del Decreto N° 860/97, eliminando la existencia del libro foliado previsto en el mismo.

Que igualmente se hace necesario modificar los Arts. 3º, 4º y 6º del citado Decreto, a fin de adaptar el Programa a la organización de la estructura sanitaria de la Provincia, respetando la zonificación y complejidad de la misma.

Que durante las «Jornadas de Salud Reproductiva», todas estas modificaciones fueron tema central de la discusión entre profesionales, técnicos y funcionarios de las Áreas de Salud, Desarrollo Social, Educación y de la Justicia Provincial.

Que en las citadas Jornadas, también se realizaron importantes aportes y puntos de vista de especialistas de otras jurisdicciones del país y del extranjero quienes brindaron su experiencia pasada y presente en la temática.

Que de las conclusiones de dichas Jornadas, surge la propuesta de realizar las modificaciones antes señaladas.

Que es necesario contar con normas operativas explícitas y aplicables en todo el territorio provincial y que permitan su evaluación permanente.

Por ello, en razón del pedido formulado, lo dictaminado por Asesoría Legal del Ministerio de Desarrollo Social y Salud a fs. 11 y por Fiscalía de Estado a fs. 46 y 47 del expediente 0003148-P-98-77705 y lo aconsejado por la Sub-secretaría de Salud del citado Ministerio,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DECRETA:

ARTÍCULO 1: Establézcase que el Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR) creado por Ley N° 6433, se implementa de acuerdo a las normas dictadas en la presente reglamentación. A tal fin y de acuerdo a la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, "entiéndase por salud reproductiva no solamente la ausencia de enfermedad o desórdenes de los procesos reproductivos, sino una condición en la que la función reproductiva se desarrolla en un estado de completo bienestar físico, psíquico y social".

ARTÍCULO 2: Establézcase que las acciones del presente Programa, se llevarán a cabo en el marco del respeto por las personas, sus convicciones éticas y morales y su derecho a ser informadas para dar consentimiento y acordar libremente las prácticas aconsejadas.

ARTÍCULO 3: El Ministerio de Desarrollo Social y Salud, dictará las normas destinadas a cada uno de los servicios que debe brindar el Programa Provincial de Salud Reproductiva, de acuerdo con lo establecido por el Art. 4º de la Ley que se reglamenta, a efectos de dotarlo de los contenidos necesarios para su implementación.

ARTÍCULO 4: El Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), estará a cargo de un profesional del Ministerio de Desarrollo Social y Salud a propuesta de la Subsecretaría de Salud y dependerá de la Dirección de Promoción de la Salud y Maternidad e Infancia. Será su función conducir las actividades referidas a la

aplicación de la Ley que se reglamenta, a fin de que se alcancen los objetivos propuestos.

ARTÍCULO 5: Los Centros Asistenciales de la Provincia y de la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP) que participen en el desarrollo del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), deberán contar con los requisitos mínimos de planta física, equipamiento y recursos humanos que garanticen una adecuada respuesta informativa y asistencial a la población demandante, acorde con el espíritu de la Ley y a las normas de procedimiento que se dicten al respecto de acuerdo a lo establecido en el Art. 4º del presente Decreto.

ARTÍCULO 6: Los Centros Asistenciales que aún no reúnan los requisitos básicos para la implementación plena del mencionado Programa, deberán ir desarrollando en forma paulatina las acciones educativas, de detección, derivación de la población de riesgo, así como también las acciones asistenciales en coordinación con el Centro de referencia.

ARTÍCULO 7: Establézcase que a los fines del cumplimiento del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), se trabajará sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, tendiéndose a formar equipos interdisciplinarios donde podrán intervenir Médicos, Psicólogos, Educadores, Psicopedagogos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, Agentes Sanitarios y Administrativos y cualquier otra persona que la Jefatura del Programa considere necesario. Se deberá prever como requisito indispensable la implementación de programas específicos de capacitación para el recurso humano que integre el equipo de salud del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR).

ARTÍCULO 8: Establézcase que se deberá asegurar un adecuado control y seguimiento de la población asistida a través del citado Programa, así como el análisis y evaluación del impacto del mismo en función de sus objetivos específicos y metas que se fijarán oportunamente.

ARTÍCULO 9: Establézcase que los recursos para dar cumplimiento al Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), provenientes de la partida prevista en cada Ley de Presupuesto Anual, serán administrados en coincidencia con las prioridades del programa de referencia de acuerdo con las previsiones realizadas.

El Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR) podrá asimismo recibir por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, fondos o donaciones provenientes de otras fuentes destinadas a sus fines específicos. La solicitud de insumos será canalizada por cada efector de salud con la supervisión del Jefe del Programa, según la planificación anual del mismo. Para la adquisición de insumos se seguirán los procedimientos que prevé la legislación administrativa de la Provincia.

ARTÍCULO 10: Establézcase que se promoverá la creación de Gabinetes de orientación y apoyo a la planificación familiar y de información y asesoramiento sobre salud sexual, en los cuales se trabajará coordinadamente con la Dirección General de Escuelas, las Municipalidades y el Área de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, por medio de sus responsables.

Según se considere necesario podrán ser invitadas a integrarse distintas instituciones u Organismos no Gubernamentales (ONG), relacionadas con la temática. Las estrategias de trabajo en esta área deberán adecuarse a las normas que oportunamente se establezcan.

ARTÍCULO 11: Créese la Comisión Técnica Asesora del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), la que estará integrada por personal experto, en

número y estructura designada por el Sr. Ministro de Desarrollo Social y Salud a propuesta de la Subsecretaría de Salud. Deberá trabajar en contacto directo, brindando su asesoramiento a la Jefatura del Programa y desempeñará su actividad ad honórem.

ARTÍCULO 12: Establézcase que para la selección del personal profesional y no profesional, destinado a la ejecución del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), deberá considerarse y respetarse el derecho de los objetores de conciencia a ser eximidos de su participación, lo que será convenientemente fundado y elevado a conocimiento de la autoridad que corresponda.

ARTÍCULO 13: Establézcase que el médico que prescriba cualquier método anticonceptivo debe indicar como parte de la información y educación para la salud reproductiva, el nivel de eficacia del mismo así como sus posibles efectos colaterales; además deberá indicar expresamente los controles periódicos y las consultas que el usuario deberá realizar ante cualquier situación de duda.

ARTÍCULO 14: Establézcase que todas las prestaciones se registrarán en la Historia Clínica del paciente, siguiendo las normas que al efecto dicte el Ministerio de Desarrollo Social y Salud.

ARTÍCULO 15: Establézcase que los problemas de bioética relacionados con el Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR), serán tratados por los comités hospitalarios correspondientes, de acuerdo con la zonificación sanitaria vigente y, eventualmente, por el Consejo Provincial de Bioética.

ARTÍCULO 16: Deróguese el Decreto N° 860/97.

ARTÍCULO 17: El presente Decreto será refrendado por los Sres. Ministros de Desarrollo Social y Salud y de Gobierno.

ARTÍCULO 18: Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

Sancionado: 27/11/1998

Publicado: 12/01/1999

[volver](#)

<p style="text-align: center;">Ley N° 13066 EDUCACIÓN SEXUAL</p>
--

ARTÍCULO 1: Créase en el ámbito de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza, el Consejo Asesor en los Valores de la sexualidad. El mismo estará conformado por 1 (un) representante especializado en el tema, de cada una de las siguientes instituciones de nuestro medio:

Sociedad Mendocina de Sexología y Educación Sexual;

Sociedad Argentina de Pediatría, filial Mendoza;

Sociedad de Ginecología y obstetricia;

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo;

Representantes de Organismos Gubernamentales: Consejo del Niño y el Adolescente; Ministerio de Desarrollo humano y Salud; Servicio de Adolescencia del Hospital Humberto Notti; Dirección de Planeamiento de la Dirección General de Escuelas;

De iglesias de todos los credos;



De tres (3) Organizaciones No Gubernamentales que se encuentren incorporadas a la:

Red Federal de Perfeccionamiento Docente Continuo;

Fundación Familia Mendocina;

Sindicato Único de Trabajadores de la Educación

El Consejo será presidido por el Director General de Escuelas.

Los miembros del Consejo Asesor se desempeñarán Ad-honorem.

ARTÍCULO 2: La Dirección General de Escuelas convocará al Consejo Asesor una vez promulgada la presente ley.

Serán funciones del Consejo Asesor elaborar los contenidos de la propuesta de Educación en los Valores de la Sexualidad que entregará a la Dirección General de Escuelas para su articulación en los contenidos de los diseños curriculares de todos los niveles, en un plazo no mayor a un año.

ARTÍCULO 3: Entiéndase por sexualidad la parte fundamental de la personalidad de todos los seres humanos, que incide en las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito familiar, vincular y social. La Educación en los Valores de la Sexualidad, sólidamente fundamentada en los avances de la ciencia y la pedagogía, debe propiciar y favorecer en el niño y en el adolescente una formación rica en valores y sentimientos, conceptos y comportamientos para el desarrollo de la responsabilidad y la autonomía, cuya base fundamental sea el afecto y la igualdad entre las personas.

ARTÍCULO 4: Serán objetivos de la Educación en los Valores de la Sexualidad:

Revalorizar e integrar a la familia como principal educadora en los valores humanos fundamentales;

Informar exhaustivamente a los padres, para que puedan continuar con la educación que ellos vienen imprimiendo en sus hijos desde el momento de la gestación;

Capacitar a los docentes en carácter de formación de postgrado, ya que ello requiere madurez, decisión y compromiso.

Asimismo será obligatoria la capacitación de docentes de todas las jerarquías de la carrera en actividad, a través de la Red Federal de Perfeccionamiento Docente Continuo. Brindar conocimientos para la interrelación con los padres y los educandos, e instrumentos que les permita la aplicación de los contenidos de la propuesta de acuerdo con las necesidades de aprendizaje de los alumnos y sus niveles de desarrollo.

ARTÍCULO 5: La Educación en los Valores de la Sexualidad deberá posibilitar en el alumno:

El acceso de púberes y adolescentes a una información sobre temas de sexualidad, acorde con los valores humanos trascendentes y con la realidad que viven;

Un cambio de actitud en relación a la conducta sexual que conduzca a una sexualidad de corte humanista, desmitificada, sana, responsable y enriquecedora de la personalidad;

El desarrollo de una auto-imagen positiva para sustentar su autoestima y autonomía, asumiéndose en la originalidad de su identidad de género y

posibilitando la adquisición de capacidades que lo conviertan en protagonista de su crecimiento;

La toma de conciencia del ejercicio de una sexualidad responsable, basada en el respeto a uno mismo y a la otra persona, a la intimidad, a los límites que se establezcan de común acuerdo, considerando al mismo tiempo los patrones socioculturales, la ética y los valores;

La valoración sobre la posibilidad de conformar una familia que permita a sus miembros establecer relaciones de convivencia, asegurando un crecimiento y desarrollo intergeneracional armónico y solidario;

El conocimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de la sexualidad con responsabilidad, previniendo consecuencias no deseadas y situaciones de riesgo para la salud de sí mismo y de los demás;

El desarrollo de una actitud crítica con respecto a los modelos sexuales mercantilistas y generadores de patologías que se conocen a través de los medios de comunicación y frente a los estereotipos culturales de comportamiento tanto femeninos como masculinos.

ARTÍCULO 6: El Consejo Asesor en su primera reunión dictará su propio reglamento de funcionamiento, el cual deberá garantizar un quórum mínimo que asegure el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

ARTÍCULO 7: El Poder Ejecutivo, previa aprobación de la propuesta emanada del Consejo Asesor de Educación en los Valores de la Sexualidad, determinará por Decreto su aplicación como Proyecto Institucional a partir del Ciclo Lectivo 1.998, con las previsiones presupuestarias que la misma demande.

ARTÍCULO 8: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Promulgada: 03/01/1997

[volver](#)

<p style="text-align: center;">Resolución N° 2492/2000 LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO</p>

VISTO

El expte. 2075-D-00-77740, por el cual el Programa Provincial de Salud Reproductiva, creado por ley provincial 6344, tramita el dictado de una norma que permita realizar procedimiento quirúrgico de ligadura de Trompas de Falopio, sujeta a determinado condicionamiento, en hospitales públicos, y

CONSIDERANDO:

Que es necesario dotar a los hospitales públicos provinciales de una normativa que permita practicar ligadura tubaria en mujeres, sujetas a determinadas condiciones y requisitos.

Que ya existe sobrada doctrina que interpreta que la ligadura de Trompas de Falopio, ya no es rigurosamente un método de esterilización, sino que hoy se trata de un método denominado de infertilización, pues los efectos de dicho procedimiento, ante las nuevas técnicas quirúrgicas aparecidas y en práctica, pueden hoy resultar reversibles en grado variable.

Que la ley nacional 17132 que reglamenta el ejercicio de carreras de la salud como medicina, odontología y actividades en colaboración, en su art. 20, inc. 18, establece normativa que únicamente posibilita a los profesionales realizar

intervenciones que provoquen esterilización, en tanto exista indicación terapéutica determinada y haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores. La citada ley no ha sido ratificada por la provincia de Mendoza y sólo es aplicable para Tierra del Fuego (que ya es provincia) y para Capital Federal.

Que la citada intervención quirúrgica, si bien consiste en un método que evita embarazos, no está equiparada al resto de los métodos anticonceptivos conocidos, existiendo importante cantidad de casos donde la necesidad de esta acción terapéutica se fundamenta no solamente en razones concretas físicas, sino por sus consecuencias psíquicas o psicológicas, médicas y también sociales de las pacientes, en donde tiene gran gravitación el Hospital Público Estatal.

Que la ligadura debe realizarse previa indicación terapéutica, en casos en que un nuevo embarazo implique serio peligro para la salud de la paciente y cuando se detecte que existe un alto grado de probabilidad de producirse, esto teniendo en cuenta el contexto social y psíquico en el cual se llevan a cabo las relaciones sexuales de las pacientes, como asimismo cuando provenga del fracaso de anteriores métodos anticonceptivos alternativos o cuando éstos no son aconsejables en determinadas pacientes por sus características socio culturales y psicosociales.

Que para ejecutar esta práctica quirúrgica existe a su vez la necesidad de contar con un consentimiento previo dado por la paciente, emitido válidamente con total discernimiento, intención y libertad, ello encuadrado o dentro de lo normado en el art. 19, inc. 2, de la citada ley nacional (única norma referente, aunque no aplicable), que obliga a los profesionales a respetar la voluntad del paciente y solicitar la conformidad por escrito de los mismos.

Que este consentimiento válido que habilita la realización de la práctica médica, debe estar provisto en forma previa de información adecuada y totalmente libre de coerciones y respetando la libertad de la voluntad del paciente y el derecho a la autodeterminación en cuanto a su integridad psicofísica.

Que cuando la práctica está aconsejada como necesaria y debidamente fundamentada por el equipo de salud que la asiste, tanto por los aspectos médicos como psicosociales, el consentimiento de la propia paciente, que se encuentra en posibilidad de darlo, es suficientemente autónomo a los fines de su realización y sólo será viable, cuando no existan otros métodos anticonceptivos que resguarden de mejor forma el derecho a la salud de las pacientes.

Que por ello, en este entendimiento, se torna necesaria la integración o interpretación armónica de los tres requisitos mencionados en los anteriores considerandos:

Agotar todos los recursos que conserven los órganos reproductores;

Indicación terapéutica perfectamente determinada;

Consentimiento del paciente. Acreditándose debidamente los mismos, se torna innecesaria la previa autorización judicial en todos estos casos debidamente fundados. Diferente es el caso de mutilación de órganos y/o cambio de sexo, en que se deben cumplimentar de esta forma los recaudos de la ley, a falta de normativa aplicable y ya resuelto en casos judiciales (Jurisprudencia la Instancia Capital, Juzgado n. 26, "G.M.E. y M.L. 5/autor ligad. de trompas" 1/3/1988, fallo 42548, E.D. 138-364).

Que a ese fin deben tomarse todas las medidas necesarias para la creación de condiciones que brinden asistencia debida en caso de enfermedad, para de esta manera asegurar que toda persona goce del más alto nivel posible de salud física,

social y mental. Principio jurídico que establece el art. 12 del “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (que cuenta con jerarquía constitucional, de conformidad con lo establecido en el art. 75, inc. 12, de la Constitución Nacional reformada en 1994).

Que comprendiendo conceptualmente el término “Salud”, que según los organismos especializados en la materia, consiste el mismo en “un estado de completo bienestar físico y mental, no siendo solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (O.S.P. documento oficial n. 240 Washington, 1991, p. 23), es necesario incluir la práctica referida dentro de las prestaciones que brindan los hospitales públicos estatales que se encuentran dentro de la competencia del Ministerio de Desarrollo Social y Salud de la Provincia de Mendoza, en los términos de la Ley de Ministerios 6366.

Que el Ministerio tiene a su cargo la salud en toda la provincia y entre sus fines especiales, la prestación de servicios de medicina preventiva y curativa a través de sus efectores dependientes, descentralizados o no (Ley de Ministerios 6366), por lo que su servicio de salud provincial, debe ser “integral” y es menester organizar adecuadamente sus servicios especializados, para preservar la salud física y psíquica de la población que se asiste en sus efectores de salud pública.

Que es importante mencionar antecedentes referidos al procedimiento quirúrgico, entre otros “El 7/3/2000 la Dra. Alicia Oliveira, Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, recomendó a la Subsecretaría de Salud que arbitrara las reglamentaciones necesarias a fin de evitar una autorización judicial previa a la práctica en cuestión, en aquellas mujeres con indicación médica”, “En 6/12/1996 – Juzgado Criminal y Correccional n. 3 de Mar del Plata– C.J.L. LLBA, 1997 - 1166, causa iniciada en la ciudad de Mar del Plata contra dos profesionales médicos que se negaron a practicar una ligadura de trompas a una paciente con riesgo de su vida, por no tener autorización judicial”.

Que sustentado a lo resumido y considerado anteriormente, es procedente que el Ministerio disponga la autorización de la práctica quirúrgica de ligadura de Trompas de Falopio, en toda paciente con indicación terapéutica precisa, avalada con su expreso consentimiento, a sugerencia del equipo de salud que lo determine, siempre que se hayan agotado los recursos que tiendan a conservar los órganos reproductores.

Que en este mismo acto se torna necesario normatizar la realización de estas prácticas en los efectores ministeriales centralizados y descentralizados, a cargo de profesionales con relación de dependencia o contratados por algún otro sistema jurídico.

Que para ello se debe requerir el cumplimiento de ciertas condiciones que permitan asegurar un respaldo médico legal de las prestaciones en tratamiento en esta resolución.

Que en análogo sistema la obra social de empleados públicos (O.S.E.P.) tiene dictada la resolución 307 del 12 de junio de 2000, que prevé la práctica condicionada de la ligadura tubaria a las pacientes asociadas al efector, que es un avance significativo en esta incumbencia sanitaria.

Que la provincia de Mendoza ante la Honorable Cámara de Diputados, tramita con estado parlamentario, proyecto de ley que habilita a profesionales médicos matriculados a realizar intervenciones quirúrgicas denominadas ligaduras de Trompas de Falopio, con determinados condicionamientos.

Que atento al amplio desarrollo científico de la medicina en el tema tratado, no permitir aunque condicionada, la práctica asistencial quirúrgica de la ligadura

tubaria, se puede transformar en una manera de no contribuir con la salud de las mujeres con reales riesgos de nuevos embarazos, por las incidencias que estos pueden tener en la salud integral de las mismas, que pueden derivar hasta en su muerte.

Que en este entendimiento la provincia no puede esperar al dictado de una ley, que puede no sancionarse o de suceder, puede su tramitación tener una excesiva demora, que atenta contra la salud de mujeres en serio riesgo de salud;

Por ello en uso de las atribuciones conferidas por la Ley de Ministerios 6366 y normativas complementarias, lo dictaminado por asesoría letrada y lo aconsejado por la Subsecretaría de Salud,

EL MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Habilitar a los hospitales públicos provinciales y a los profesionales que en ellos se desempeñen, ya sea en relación de dependencia o por otro vínculo jurídico, para que en esos centros sanitarios, se realice el procedimiento quirúrgico de ligadura de Trompas de Falopio, para todos los casos donde no sean aplicables otros métodos anticonceptivos (fundado en causas de orden físico-clínico y/o psicosociales) y cuenten con indicación terapéutica precisa, previo haberse otorgado consentimiento escrito de la paciente.

ARTÍCULO 2: Para el caso que en el futuro se dicten normas ministeriales regulatorias de la práctica, los profesionales deberán prestar por escrito conformidad a las mismas.

ARTÍCULO 3: Entiéndase por indicación terapéutica precisa el contar con los siguientes informes:

Del médico tratante;

Del profesional de la salud mental y

Del trabajador social.

ARTÍCULO 4: Para obtener la autorización de la práctica quirúrgica, las pacientes deberán presentar ante la Dirección del Hospital, la solicitud de la prestación con su firma, número de documento, domicilio real, donde también conste el consentimiento informado. Con dicha presentación el hospital deberá formar expediente al que se agregarán los informes citados en el art. 3. Para los casos de personas menores de edad o declaradas incapaces en instancia judicial, las mismas y sus representantes legales deberán ser informadas y oídas durante el proceso de consentimiento informado previo a la toma de decisión.

ARTÍCULO 5: Las prácticas quirúrgicas que se ejecuten cumpliendo la presente resolución, deben ser supervisadas por el jefe de servicio correspondiente del hospital en que se realicen.

ARTÍCULO 6: Para el caso de ser necesario o conveniente, los directorios de los hospitales públicos estatales podrán arbitrar el mecanismo de una segunda opinión, previa a la práctica, a través del Comité Hospitalario de Bioética, del Servicio de Toco ginecología, de un equipo interdisciplinario integrado por personal de la institución u otra alternativa que se considere adecuada. Esta posibilidad de obtener una segunda opinión podrá solicitarse especialmente en los casos en que el profesional o el equipo que indique en primera instancia la necesidad de la ligadura sea externo al hospital. Copia de esta segunda opinión deberá ser entregada a la interesada o a quienes la representen.

ARTÍCULO 7: Toda tramitación que involucra la práctica de ligadura de Trompas de Falopio (solicitud, pedido de intervención, historia clínica, constancia de decisión y aceptación de la paciente, evaluación, alta, etc.), cumplimentando las etapas de conformidad con lo establecido, deberán incorporarse en una pieza administrativa única, procediéndose a su finalización al archivo correspondiente en el hospital. Se deja constancia que el hospital deberá tomar los recaudos necesarios pertinentes con el objeto de garantizar el derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con el proceso de salud enfermedad de la paciente involucrada en cada caso.

ARTÍCULO 8: Las instituciones públicas tratantes, necesariamente entregarán, a toda mujer embarazada con indicación terapéutica fundada y que haya completado el proceso de consentimiento informado, copia de la documentación, con el objeto de que si fuera necesario practicarle una operación cesárea, se pueda practicarle simultáneamente la ligadura tubaria, cualquiera sea la maternidad estatal en que se la asista. Asimismo se deben arbitrar los medios para que las maternidades estatales cuenten con los datos de dichas pacientes.

ARTÍCULO 9: Por este acto se procede a crear un registro provincial que contenga datos y antecedentes a disposición de instituciones públicas, de todas las pacientes que se encuentren en condiciones (conforme esta resolución) para que se les practique ligadura tubaria. A tal fin los hospitales públicos, en forma mensual, deberán remitir al Programa de Salud Reproductiva, dependiente del Ministerio, planilla informativa que indique todas aquellas mujeres que hayan cumplido con el procedimiento requerido por esta norma para que se les practique ligadura tubaria. Los datos a informar son: nombre, apellido, domicilio real, D.N.I., institución tratante y médico de cabecera de la paciente.

ARTÍCULO 10: Los hospitales públicos estatales respetarán la objeción de conciencia de los integrantes de los equipos de salud y a tal fin permitirán suscribir una declaración jurada que comprometa dicha objeción, tanto en la práctica asistencial pública, como en la privada, las que una vez suscriptas serán obligatorias en todos los ámbitos. La objeción de conciencia permitida, no desresponsabiliza a los servicios de la Red Asistencial Pública Provincial, de la prestación de la práctica quirúrgica de referencia, debiendo los mismos arbitrar los medios necesarios para su realización.

ARTÍCULO 11: La ligadura tubaria indicada precedentemente no requiere autorización judicial, ni consentimiento del cónyuge, ya que se trata de una decisión que se encuentra en el ámbito de los derechos personalísimos de la mujer y en relación directa con el médico o equipo interdisciplinario de salud tratante.

ARTÍCULO 12: Los hospitales públicos estatales, procederán a la conformación de un grupo interdisciplinario de contención destinado a la paciente que se encuentre ante la conflictiva situación de tener que decidir libremente (con la información adecuada) la realización o no de la intervención indicada por los profesionales, tanto para asistirle en el momento de tomar decisión, como luego de ella.

ARTÍCULO 13: Comuníquese, etc.

Sancionado: 02/10/2000

Publicado: 06/11/2000

[volver](#)

LEY 7456
MENDOZA, 23 de noviembre de 2005.
(LEY GENERAL VIGENTE)

B.O. : 26/01/06

NRO. ARTS. : 0010

TEMA : AUTORIZACION PROFESIONALES MEDICOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS
HOSPITALES CLINICAS ESTATALES PUBLICAS PRIVADAS MINISTERIOS SALUD
HABILITACIONES PRACTICAS OPERACIONES QUIRURGICAS CONTRACEPCION
METODOS REVERSIBLES REQUISITOS REGLAMENTACION REGLAS ESTERILIZANTES
ESTERILIZACION

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA,
SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º - Autorízase a los profesionales médicos a realizar en los establecimientos hospitalarios estatales o privados de la Provincia, debidamente habilitados para el ejercicio de la medicina por el Ministerio de Salud u organismo que lo reemplace, tanto en hombres como en mujeres, las prácticas médicas destinadas a obtener la contracepción quirúrgica, con métodos reversibles.

Artículo 2º - Las prácticas establecidas en el artículo anterior serán efectuadas por indicación terapéutica correspondiente y/o a requerimiento de hombres o mujeres. Los mismos deberán expresar su consentimiento en forma escrita, respetándose el derecho a la autodeterminación. Entendiéndose que él o la paciente, tienen derecho al completo bienestar físico, mental y social, para elegir y decidir concientemente sobre su salud y su planificación familiar.

Artículo 3º - En caso de matrimonios, se requerirá el consentimiento expreso de ambos cónyuges, y si hubiere disidencia entre ellos, el Estado Provincial brindará el apoyo profesional transdisciplinario para la toma de la decisión. En el caso de continuar la disidencia entre ambos, prevalecerá el derecho personalísimo del cónyuge que desea practicarse la intervención quirúrgica.

Artículo 4º - De tratarse de personas declaradas incapaces por sentencia judicial, la autorización deberá ser tramitada ante sede judicial por su representante legal.

Artículo 5º - Se respetará la objeción de conciencia de los profesionales y ante esta situación, los servicios de la red de asistencia estatal provincial proveerán los medios para la realización de todo el proceso de las prácticas médicas enunciadas en el Artículo 1º.

Artículo 6º - El médico tratante y los equipos transdisciplinarios deberán informar exhaustivamente las características de los procedimientos quirúrgicos destinados a obtener la contracepción, como así también de los métodos anticonceptivos alternativos que pueden ser utilizados y toda otra información que enriquezca el conocimiento de los interesados para la toma de decisión. Toda persona que solicite dicho procedimiento quirúrgico, deberá ser informada previamente a fin de evaluar los riesgos que dicha elección tiene para su salud o su vida y que cualquiera sea la decisión que tome, ésta será respetada.

Artículo 7º - Cuando se realicen las prácticas quirúrgicas deberá determinarse el método que resulte indicado para la contracepción reversible, según los protocolos médicos terapéuticos establecidos por los centros académicos y de acuerdo con los avances



técnicos sobre la materia.

Artículo 8º - El Ministerio de Salud, deberá fomentar la investigación y estudios necesarios a pacientes con problemas que afecten su aparato reproductivo, para lo cual se lo faculta a firmar convenios con las Facultades de Medicina Estatales o Privadas de la Provincia.

Artículo 9º - El Ministerio de Salud deberá prever las partidas presupuestarias necesarias a los fines de ejecución de la presente Ley y deberá reglamentar la misma en el término de sesenta (60) días, a partir de su promulgación.

Artículo 10 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN EL RECINTO DE SESIONES DE LA HONORABLE LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, a los veintitrés días del mes de noviembre del año dos mil cinco.

Mauricio Suárez
Luis Alfonso Petri
Raúl Horacio Vicchi
Andrés Fernando Grau