

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES, ¿REQUIERE UN ABORDAJE ESPECIAL?*

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS, DOES IT REQUIRE SPECIAL APPROACH?

*María Virginia Bertoldi de Fourcade** , Patricia Stein*** ,
Adriana Ester Raffaelli**** , Andrea Isabel Fornagueira******

Resumen: Una serie de interrogantes constituyeron el motor de la investigación llevada a cabo. Así nos preguntamos: a) la materia de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, ¿es tratado como una parte del derecho a la salud?; b) ¿hay insuficiencia en el marco de derechos otorgados en las normas vigentes?; c) ¿la implementación de los programas de salud sexual y procreación responsable dirigidos a la población en general, son suficientes para garantizar a los jóvenes el efectivo ejercicio de sus derechos? Se intenta dilucidar si un programa elaborado específicamente para los jóvenes, que tenga en cuenta sus intereses, necesidades y particular perfil, es idóneo para lograr un mejor ejercicio responsable de su derecho a la salud sexual y reproductiva.

* Trabajo recibido para su publicación el 10 de septiembre de 2012 y aprobado el 5 de octubre.

** Abogada, Doctora en Derecho, Especialista en Educación Superior, Vocal de la Cámara de Familia de 1º Nominación; Profesora Titular de la Cátedra "B" de la asignatura Derecho Privado I de la carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba; correo electrónico: bertoldi_de_fourcade@hotmail.com

*** Abogada, Especialista en Educación Superior, Profesora Adjunta de la asignatura Derecho Privado I y Profesora Asistente por concurso en la asignatura Derecho Civil I de la carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba; Profesora Adjunta de la asignatura Civil I en la Universidad Blas Pascal; correo electrónico: patristein@hotmail.com

**** Abogada, Especialista en Educación Superior, Profesora Adjunta de la asignatura I.E.C.A.; Profesora Asistente en la asignatura Introducción al Derecho de la carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba; Profesora Adjunta de la asignatura Introducción al Derecho en la Universidad Blas Pascal; correo electrónico adriana20091961@hotmail.com

***** Abogada, Profesora Asistente por concurso de las asignaturas Derecho Privado I y Derecho Civil I de la carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba; correo electrónico: fornagueira@hotmail.com

***** Colaboradoras: Laura Natalia Milisenda, María Jimena Ochoa Silveira, María Fernanda Palma y María Soledad Viártola Durán.

Palabras-clave: Salud sexual y reproductiva – Adolescentes – Educación sexual – Programas.

Abstract: A series of questions led the research carried out. So we wonder: a) The sexual and reproductive health in adolescents, is treated as a part of the right to health?; b) Are there any insufficiency in the framework of rights guaranteed by the existing rules?; c) Does the implementation of programs on sexual health and responsible procreation for adults is enough to ensure young people the effective exercise of their rights? We try to establish if a program developed specifically for youth, which takes into account their interests, needs and particular profiles, is able to achieve a better responsible exercise of their right to sexual and reproductive health.

Key words: Sexual and reproductive health - Adolescents - Sexual education -Programs.

Sumario: I. Introducción. — II. Objetivos perseguidos. — III. Metodología y algunas dificultades. — IV. Tutela jurídica dispensada a la salud sexual y reproductiva. — V. El aspecto educacional en materia de derechos sexuales y reproductivos. — VI. ¿Norma vs. realidad? — VII. La responsabilidad parental y el rol del Estado en la materia. Jurisprudencia. — VIII. Obstáculos para una implementación eficaz de los programas. — IX. A modo de conclusión provisoria. — X. Bibliografía.

I. Introducción

El derecho a la salud sexual y reproductiva integra el derecho a la salud en general y todas las personas deben tener la posibilidad de acceder en forma adecuada a la información, educación y servicios vinculados a sanos comportamientos sexuales y reproductivos. La población adolescente goza de estos derechos y la cuestión que nos preocupó radicó en establecer las reales posibilidades que tienen para obtener una efectiva satisfacción, en el ejercicio de tales facultades.

Por pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera adolescentes a la población comprendida entre los diez a diecinueve años (1), mas por el cambio operado en el derecho interno a partir de la ley 26579 se fija en dieciocho años la edad para alcanzar la mayoría.

En el orden nacional y local existen Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable, dirigidos a la población en general, con algunas prescripciones relacionadas con los adolescentes. Asimismo, en el ámbito educativo, Córdoba adhirió al Programa Nacional de Educación Sexual Integral creado por ley 26150. Sin embargo, las estadísticas revelaban el aumento del embarazo adolescente, y que las complicaciones y riesgos asumidos por jóvenes en materia sexual eran significativos, a pesar

(1) Organización Panamericana de la Salud. *Manual de Salud para la atención del adolescente*. Serie Paltex. 199 p. México DF SSR. 1994. 34-41.

de los distintos niveles de programas de maternidad y paternidad responsable y el Programa de educación sexual mencionado.

Ante esta realidad, nos propusimos dilucidar si un programa elaborado específicamente para los jóvenes en esta etapa, que tenga en cuenta sus intereses, necesidades y particular perfil, puede llegar a cambiar comportamientos en el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva; ello para lograr revertir la preocupante tendencia señalada, reducir los embarazos adolescentes y prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Una serie de interrogantes constituyeron el motor de la investigación llevada a cabo. Así nos preguntamos: a) la materia de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, ¿es tratado como una parte del derecho a la salud?; b) ¿hay insuficiencia en el marco de derechos otorgados en las normas vigentes? c) ¿la implementación de los programas de salud sexual y procreación responsable son suficientes para garantizar a los jóvenes el efectivo ejercicio de sus derechos?

Para dar respuesta a dichos interrogantes debimos realizar una primera revisión del marco normativo vigente en la materia. Después, para establecer su operatividad, se impuso analizar las acciones —tanto preventivas como ejecutivas— que se están llevando a cabo en el ámbito sanitario y educativo.

La hipótesis que se manejó fue, por un lado, que las acciones llevadas a cabo por los servicios de salud encargados de la implementación de los Programas, no eran suficientes para revertir esta coyuntura; y, por el otro, que el nivel de educación de los jóvenes puede tener estrecha relación con la tasa de embarazos adolescentes y que la reiteración de prematuras gestaciones implican un importante problema social y sanitario, además de las directas consecuencias personales y familiares. También nos motivó colegir que los jóvenes están fuertemente expuestos a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) las que, en nuestros días, con adecuada información y la pertinente atribución de recursos sanitarios podrían evitarse, pese a la propensión actual a tener experiencias sexuales a temprana edad.

Concretamente, se intentó dilucidar si un programa elaborado específicamente para los jóvenes en esta etapa, que tenga en cuenta sus intereses, necesidades y particular perfil, puede contribuir a lograr un ejercicio responsable de su derecho a la salud sexual y reproductiva.

II. Objetivos perseguidos en la indagación

En relación a los objetivos que nos propusimos alcanzar, distinguimos los siguientes:

Objetivos Generales:

1).-Determinar si es necesario contar con un programa especial de salud sexual y reproductiva para adolescentes o si son adecuadas las disposiciones existentes en los Programas vigentes en la materia.

2).-En su caso, aportar criterios y pautas que permitan la formulación de un programa destinado sólo a adolescentes que favorezca el pleno ejercicio de sus derechos

sexuales y reproductivos, que tenga en cuenta las necesidades y expectativas de los jóvenes sobre su salud reproductiva y sexualidad.

Objetivos Especiales:

1).-Relevar la mirada de los efectores en relación a la suficiencia o insuficiencia de las prescripciones vigentes sobre salud sexual y reproductiva dirigidas a la población adolescente.

2).-Identificar la existencia de programas específicos en salud sexual adolescente, en nuestra provincia y en otras del país.

3).-Relevar el grado de implementación del Programa Integral de Educación Sexual en escuelas de Córdoba.

4).-Revisar los fallos judiciales relativos a conflictos planteados entre el derecho de los adolescentes a una efectiva salud sexual y reproductiva, y los derechos-deberes emergentes de la responsabilidad parental.

5).-Relevar el tratamiento que la prensa escrita de la ciudad de Córdoba ha hecho de cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el período 2009/2012.

III. Metodología y algunas dificultades

La investigación se circunscribió al ámbito de la Ciudad de Córdoba. Se procuró determinar si los Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable de aplicación en su territorio, según las previsiones de la normativa jurídica nacional y local, resultaban adecuadas y suficiente para asegurar a la población adolescente el real ejercicio de sus derechos según la perspectiva de los operadores sanitarios y educativos competentes para su implementación.

A tales fines se confeccionaron instrumentos idóneos para posibilitar la indagación. Estos se dirigieron, por un lado, a los responsables de veintiséis (26) Centros de Salud Públicos, tanto provinciales como municipales de la ciudad de Córdoba, como también centros privados, en los cuales se brinda atención a la población adolescente; y por el otro, a instituciones educativas de nivel medio: diecinueve (19) escuelas públicas y diecinueve (19) escuelas privadas.

En todos los casos, al realizarse las visitas se asumió el compromiso de no identificar a quienes se prestaban a responder a dichas inquietudes, lo que es de rigor para garantizar el anonimato estadístico, y también se señaló que se eludiría la designación de la institución en la que se recabara la información; ello a fin de lograr una mayor libertad en la expresión de las opiniones. Sin embargo, pese a tal compromiso, se evidenció reticencia a colaborar en numerosos casos; ello, a veces se tradujo en no recibir a la encuestadora y en otras en retornar el instrumento sin haber dado respuestas a los interrogantes. A esta dificultad, generada por el temor a ser cuestionado por las autoridades o colegas, la falta de confianza en la posibilidad de obtener cambios a partir de los resultados o, simplemente, en la carencia de vocación para cooperar en

actividades extra-trabajo, se sumaron otros inconvenientes de orden más general que entorpecieron el trabajo de campo. Tales hechos fueron las huelgas y paros de público conocimiento que afectaron seriamente las dos áreas abarcadas por nuestra investigación: salud y educación.

Pese a ello, los resultados obtenidos provienen de un relevamiento significativo y comprendió una Muestra que abarca centros de salud e instituciones educativas cuya labor se dirige a grupos con diferencias socioculturales y económicas.

IV. Tutela jurídica dispensada a la salud sexual y reproductiva

El derecho a la salud sexual y reproductiva integra el derecho a la salud en general y todas las personas deben tener la posibilidad de acceder a la información, educación y servicios vinculados a sanos comportamientos sexuales y reproductivos (2).

La población adolescente goza, sin lugar a dudas, de estos derechos y la cuestión radica en que obtenga una efectiva satisfacción.

Nuestro país reconoce a la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), rai-gambre constitucional a partir de la reforma del año 1994; en ella los Estados parte deben asegurar los servicios para el cuidado de la salud del niño hasta los 18 años, mediante instituciones adecuadas con personal idóneo y supervisión competente. Así se constituyen en sujetos obligados al reconocimiento de los niños y jóvenes como sujetos de derecho con el más alto nivel de disfrute en la salud y servicios sanitario (art. 24 CDN), asegurando el adecuado desarrollo sanitario preventivo en materia de salud. A tales fines se establece el deber de asegurar la orientación a los padres y la educación y servicio en materia de planificación familiar, como asimismo la especial atención a las niñas y adolescentes embarazadas.

Lo dicho implica que, dentro de la salud, se da particular trascendencia a los derechos sexuales y reproductivos y se pone énfasis en el ámbito educativo para apoyar a los protagonistas en su desarrollo.

En el orden interno la legislación se hizo eco de estas exigencias a partir del dictado de la Ley Nacional de salud sexual y reproductiva, 25.673 (año 2002) y, aun cuando se refiere a toda la población, contempla la situación de niños, niñas y adolescentes. En su art. 4, se expresa: *“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 23849)”*.

Concordantemente, el Decreto 1282/2003 expresa; *“A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de pre-*

(2) BERTOLDI DE FOURCADE, M. V.; RAFFAELI, A. E., FORNAGUEIRA, A. I., STEIN, P.; “El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. ¿Una cuestión de hecho o de derecho?”, en *Anuario XI* 2008, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales, ed. La Ley, Bs. As., 2009, p. 241.

vención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de CATORCE (14) años.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad. (Reglamentación Art. 4 Ley 25.673).

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable. (Decreto 1282/2003).

Se colige que la Ley Nacional y su reglamentación ya reconocían a los niños y adolescentes como sujetos destinatarios del Programa y advertían de la necesidad expresa de asistir a esta franja etárea en este aspecto de la salud.

La Ley 26061 (año 2006) de “Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes”, aunque no contiene prescripciones específicas sobre los derechos sexuales y reproductivos de niños y adolescentes, señala en su art. 14, con relación al Derecho a la Salud, que: “... *Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud*”. En consecuencia, estimamos que está en el espíritu de la norma asegurar a los jóvenes el derecho a gozar de una salud sexual y reproductiva plena, acorde a su edad.

Por su parte, la Ley 26529 de los “Derechos del paciente”, reconoce a los jóvenes el derecho a recibir asistencia (art. 2 inc. a) y a intervenir en la toma de decisiones que involucren su salud (inc. e) en los términos de la Ley 26061. En consonancia con la CDN, se reconoce a los niños como sujetos de derecho con capacidad progresiva, lo que implica que tienen derecho a expresar su opinión en las cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, en función de su madurez y desarrollo. Se evidencia que dicho cuerpo normativo también procura asegurar el goce pleno de estos derechos, acorde a la edad de cada uno.

En la Provincia de Córdoba también existen Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable dirigidos a la población en general, con algunas prescripciones relacionadas con los adolescentes.

Así, el Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable (Ley 9073), al enunciar los Objetivos específicos del Programa, señala el de: “*Promover la salud sexual y procreación responsable en la adolescencia*”.

En el orden Municipal, el Programa de Salud sexual y Reproductiva (Ordenanza 9479), contiene un capítulo específico de Anticoncepción en Situaciones Especiales; dentro de éste se encuentra el de “la Anticoncepción en la Adolescencia”, el que no es muy extenso por cierto pero, al menos, denota una mayor preocupación por la población adolescente que el Provincial.

Tal cuerpo normativo explicita que *“Se considera a la adolescente como una paciente “crítica” con dificultades para asumir responsabilidades y portadora la mayoría de las veces de información errónea”*.

La Ley 9396 (año 2007) de nuestra Provincia, adhirió a los principios y disposiciones previstos en la Ley Nacional 26061 mencionada y a partir del Decreto 1153 (año 2009) se implementó el Sistema Provincial de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, pero no se incluyeron en forma expresa referencias a la salud sexual y reproductiva de la franja poblacional que nos ocupa. Este aspecto tiene atención en la Ley 9944 (año 2011), llamada de “Protección integral de Niños, Niñas y Adolescentes”. Así, el inc. d) del art. 13 expresa que los niños: *...tienen derecho: A su integridad física, sexual, psíquica y moral*. El art. 17 impone al Estado el compromiso de velar por la salud, y señala: *“Derecho a la salud. Los organismos del Estado deben garantizar: Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia,... [entre otras disposiciones]... Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”*.

Esta ley hace especial hincapié en el hecho de protección del embarazo de esta franja poblacional. En este sentido, el art. 20 instituye: *“Prohibición de discriminar por estado de embarazo, maternidad y paternidad. Prohíbese a las instituciones educativas públicas y privadas imponer —por causa de embarazo, maternidad o paternidad— medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las niñas, niños y adolescentes”*.

Pero la norma no es sólo un *vademecum* de derechos sino que impone al Estado obligaciones en esta materia. El artículo citado reza: *“... Los organismos del Estado deben desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y la finalización de los estudios de las niñas, niños y adolescentes. La mujer privada de su libertad será especialmente asistida durante el embarazo y el parto, y se le proveerán los medios materiales para la crianza adecuada de su hijo mientras éste permanezca en el medio carcelario, facilitándose la comunicación con su familia a efectos de propiciar su integración a ella”*.

Es dable advertir que, para completar su finalidad protectora, la ley involucra también a los progenitores. El art. 21 dispone: *Medidas de protección a la maternidad y paternidad. Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a los progenitores durante el embarazo, el parto y el período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo”*.

No obstante la existencia de Programas de Maternidad y Paternidad Responsable y del Programa Nacional de Educación Sexual, el embarazo adolescente y el contagio

de ETS, continúa en ascenso (3). Esta preocupante realidad muestra que tales previsiones no son suficientes y nos lleva a avanzar sobre otro aspecto: la necesidad de formar a sus destinatarios para el adecuado ejercicio de sus derechos.

V. El aspecto educacional en materia de derechos sexuales y reproductivos

La Ley ha incursionado en este aspecto pues la educación es un eje esencial para la efectiva tutela de los derechos sexuales de los adolescentes.

La primera percepción de la sexualidad como problemática en las escuelas, aparece desde la perspectiva de la no discriminación en la Ley Nacional 25808, que alude a las adolescentes embarazadas.

Para paliar la ineffectividad de la protección dispensada sólo desde el ámbito sanitario, se dicta la Ley 26.150, que crea el *Programa Nacional de Educación Sexual Integral*, el que desde las instituciones educativas apoya los objetivos de resguardo de los derechos sexuales y reproductivos. Ello pues el legislador advierte que, para el amparo de estos derechos, no es suficiente la óptica biologicista predominante hasta el momento, ya que a fin de un ejercicio efectivo se requiere de una educación integral en la temática; el rol de la familia es trascendente pero debe completarse con el que cabe a las instituciones escolares.

En el orden Provincial la Ley 9870 (fines del año 2010), expresamente incorpora la educación integral sexual en apoyatura a la Ley Nacional. Así en su art. 4, que establece los fines y objetivos de la Educación Provincial, señala que "*La educación en la Provincia de Córdoba, de acuerdo con los principios y valores de su Constitución, se dirigirá al cumplimiento de los siguientes fines y objetivos: ...inc. j) Brindar conocimientos y promover valores que contribuyan a una educación sexual integral, conforme a lo establecido por la Ley Nacional N° 26.150*".

En las respuestas dadas a nuestra indagación respecto a si se ha implementado alguna propuesta de enseñanza sobre educación sexual integral se señaló que así se ha hecho en el 74% de las escuelas públicas y el 79% de las privadas. Sin embargo, en el 72% de las escuelas públicas se expresó que esa implementación era parcial y en el 47% de las escuelas privadas se dijo que la propuesta estaba en estado de planificación.

VI. ¿Norma vs. realidad?

La efectividad del marco normativo parece ser deficiente pues, pese al esfuerzo del legislador argentino en promulgar normas tendientes a paliar la temprana aparición de embarazos no deseados en la población adolescente, estos continúan siendo frecuentes.

(3) En la Maternidad Provincial en enero de 2008 nacieron 205 bebés de madres de entre 12 y 20 años, hecho que el año anterior alcanzó el 30% de los nacimientos ocurridos en ese nosocomio (Diario *La Voz del Interior*, Secc. Sociedad, Córdoba, 08/02/08, pág. A16).

En efecto, en enero de 2012, se conocieron estadísticas, citadas como oficiales, que ponen de manifiesto que es un problema irresoluto en lo fáctico.

A nuestros fines resulta interesante repasar esos datos. Lo hacemos textualmente. Se expresaba: *“... En una década, el porcentaje de bebés de mamás menores de 20 años se mantuvo entre 14% y 15% en relación con el total de los nacimientos en Córdoba y el país. A pesar de que en algunos sectores de la sociedad la maternidad se posterga debido a las mayores aspiraciones académicas y profesionales, lo cierto es que en una década no mejoró la tasa de maternidad adolescente y que las madres de la mitad de los niños nacidos en 2010 no terminaron el secundario... Con más precisión, las madres del 56% de los bebés nacidos en 2010 no tenían estudios secundarios completos mientras que en la provincia de Córdoba la cifra es de 48,6%. Los datos surgen del Ministerio de Salud de la Nación. Muy jóvenes. Otra de las razones es el embarazo adolescente: las madres del 14,8 por ciento de los bebés nacidos en Córdoba son menores de 20 años. Estas chicas, por la edad, aún van a la escuela y no terminaron el secundario, o directamente lo dejaron. En este punto, hay que destacar que la tasa mencionada no mejoró en toda una década; es más, empeoró levemente: en 2001, era de 14,1 por ciento. A nivel nacional, el fenómeno es el mismo. En 2001 la tasa de bebés de madres adolescentes era de 14,6 por ciento mientras que en 2010 ascendió a 15. En este marco, hay que señalar que sólo el 30 por ciento de los secundarios cordobeses incorporó educación sexual, a pesar de ser obligatoria hace más de cuatro años (ley 26150). El dato fue publicado por este diario en agosto de 2011... Menores de 15. Otra problemática es la del subgrupo de madres-niñas. En 2001, en Argentina 3.022 niñas menores de 15 años fueron mamás y en Córdoba, 189. Una década después, la cifra no es buena: en Argentina hubo 3.117 mientras que en Córdoba, 176 (en 2009, 2010). Los datos. Todos los datos son oficiales, del Ministerio de Salud de la Nación. Los de 2010 son los últimos disponibles y fueron dados a conocer hace pocos días”* (4).

Estos porcentajes evidencian que la articulación entre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la educación sexual integral es deficiente; cabe recordar que a pesar de los años transcurridos desde la promulgación de los Programas referidos y la ley de educación sexual, el problema social continúa. Por lo tanto es justo deducir que, en los hechos, no se alcanzan los resultados esperados desde la normativa.

En los resultados obtenidos en nuestro trabajo más del 50% de los embarazos que se producen entre los 16 y 18 años es no deseado y el porcentaje aumenta antes de esa edad.

Solamente el 15% ha respondido que “siempre” se hace el seguimiento del adolescente que ha venido a la consulta, mientras el 66% sólo se ha hecho “a veces”. En este último caso, en el 66% se toman medidas para reinsertarlo “a veces”, mientras que sólo en el 17% de los casos esto ocurre “siempre”.

Hemos destacado que la temática tiene dos aristas: la sanitaria y la educacional.

(4) Publicado el 16 de enero del año 2012, diario “La Voz del interior”.

En cuanto al aspecto sanitario, ya hemos referido que los Programas en Salud Sexual y Reproductiva previstos en Córdoba son destinados a la población en general, y contienen sólo algunas tibias prescripciones relacionadas con los adolescentes, sin una consideración especial de la particular situación de esta franja etárea (5).

Además, según nuestra indagación, gran parte de los centros sanitarios públicos carecen de áreas específicas de tratamiento de salud sexual y reproductiva con relación a menores de 15 años de edad.

Sin embargo el 81% de los consultados señalan que se realizan acciones de prevención en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes, aunque sólo el

(5) Otras regulaciones, en cambio tienen previsiones especiales. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley N° 418/439, art. 4, fija como objetivos específicos dar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/los adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada y promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. En Chubut, la ley 4545, Arts. 3 y 5 se prioriza a los niños, adolescentes y madres solas y la presencia y autorización de los padres, tutores o cuidadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro del grupo familiar. Por el art. 6, se incluirá en las currículas los programas de políticas elaborados por el Programa de SS y R, a partir del Tercer Ciclo de EGB y Nivel Polimodal. En Entre Ríos, la ley 9501, art. 2 se propone promover la reflexión conjunta entre los adolescentes y sus padres, sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la responsabilidad con respecto a la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. En Jujuy, Ley 5133, art.4, se propone educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción; señala que se coordinará la capacitación de los educadores para incorporar al currículum temáticas referidas a la educación para la salud, y la sexualidad humana, basados en el autocuidado, la valoración y el amor por la vida, la dignidad de las personas y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Los padres o representantes legales de los menores, podrán mediante nota dirigida a la autoridad escolar, excusarse de enviar a los mismos a las clases donde se desarrollen temas de educación sexual. El decreto reglamentario prevé ofrecer a los padres y a los jóvenes en los ámbitos educativos, capacitación en talleres de formación. Neuquén, Ley 2222, Arts. 3, 4 y 5, establecerá políticas de prevención en la salud sexual reproductiva de los adolescentes y priorizará el abordaje específico para la atención de adolescentes; ejecutará acciones que se ocupen de informar y educar a los niños y niñas, adolescentes y adultos en la materia, incluyendo en sus currículas, desde el Nivel Inicial hasta el de Enseñanza Superior, los contenidos referidos a Educación Sexual, con una perspectiva constructivista, lo que cada escuela incorporará a sus Proyectos Educativos. Río Negro, Ley 3450, Arts. 2 y 8 prioriza las políticas de prevención y atención en la salud de las/los adolescentes, considerado grupo de alto riesgo y prevé que los establecimientos educativos incorporarán la enseñanza sobre educación sexual desde el preescolar; a partir de la enseñanza media, se incluye asesoramiento e información sobre prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y los centros asistenciales públicos a los cuales recurrir. Salta por Ley 7311, art. 6, a través, de la educación formal y no formal, brindará a los niños, adolescentes y adultos, la orientación y asistencia adecuada en salud sexual y las unidades educativas públicas o privadas, confesionales o no, lo darán según su proyecto educativo. San Luis, Ley N°III-0068-2004 (5429 "R"), art.3. trabajará interdisciplinariamente con Gabinetes de Orientación y Apoyo a la Planificación Familiar, procesos de información y educación sexual para los adolescentes. Tierra del Fuego, Ley 509, art. 5 fijó como objetivos específicos: otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/los adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada; promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable y, la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

58% reconoce que se llevan a cabo acciones de difusión para captar la atención de los adolescentes entre 12 y 18 años respecto a esta materia. El 100% de los encuestados responde que conoce los programas que existen tanto a nivel nacional como local en el área pero el 88% de las respuestas expresan que debe preverse un programa específico dirigido a adolescentes.

En cuanto a los aspectos básicos relevantes que debería contemplar este programa específico que lo diferencie del de los mayores, se ha respondido que deberían: Armar grupos específicamente de adolescentes, partiendo desde acciones de recreación; charlas programadas por profesionales para captar a los adolescente antes de que empiecen la vida sexual; consultorios dedicados específicamente a la atención de los jóvenes; dentro del programa “Edu (6)” desarrollar líneas específicas para trabajar con grupos étnicos, culturales y sexuales diversos; promover el uso de un lenguaje accesible en materiales y espacios de consulta y acercar los dispositivos de consejería a los lugares por donde transitan los adolescentes (barrios, escuelas, centros culturales, etc.).

Asimismo, los operadores han realizado las siguientes sugerencias para el mejoramiento de la atención del paciente, con relación a su salud sexual y reproductiva: contar con profesionales de ambos sexos para la atención de los jóvenes; la especialización de los equipos de salud que los atienden; fortalecer la interdisciplina; la disponibilidad horaria del personal de la salud; realizar un control anual con el médico de cabecera, que se concientice para que el/la joven se haga este control y se le dé la información y la profilaxis adecuada; la creación de espacios en donde los jóvenes se sientan cómodos y concurren a la consulta; mayor difusión de los programas de salud sexual y reproducción en referencia al grupo adolescente.

En el campo educacional también se advierten deficiencias, pues no se impone el tema en las currículas, a diferencia de lo que ocurre en otras regulaciones provinciales (7). Tampoco se advierte un monitoreo eficiente por parte del Ministerio de Educación de la Nación ni de la Provincia, que verifique el cumplimiento de las prescripciones del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, quedando librado en la mayoría de los casos, a criterio de la institución educativa, la manera en que se implementa en sus currículas, la educación sexual integral.

De los que respondieron que se había implementado alguna propuesta, en el 72% de las escuelas públicas se expresó que se encontraban en estado de implementación

(6) En el marco del día Mundial de la Salud, el gobierno de la Provincia presentó un nuevo personaje virtual llamado “Edu”, encargado de responder y orientar en temas referidos a sexualidad, anticoncepción, formas de cuidarse y de prevenir enfermedades de transmisión sexual y con el cual se puede chatear, en la más absoluta privacidad, a través de las redes sociales Windows Live Messenger y Facebook. Esta iniciativa, que se enmarca dentro del programa de Prevención del Embarazo No Deseado y que impulsa el ministerio de Salud de la provincia de Córdoba permitirá, mediante un sistema automatizado de respuestas, que miles de adolescentes se informen y evacuen sus dudas en temas relacionados a la sexualidad. Fuente: página WEB: <http://www.cba.gov.ar/vernota.jsp?idNota=254656>

(7) Ver datos nota nº 5.

parcial y en el 47% de las escuelas privadas se dijo que la propuesta estaba en estado de planificación.

Sin embargo, la mayoría (el 53% tanto para escuelas públicas como privadas) opina que los objetivos fueron cumplidos parcialmente. Esta limitación en los resultados se debía a motivos:

a) Vinculados con el plantel docente: Los mayores porcentajes se reparten entre la falta de tiempo para organizar reuniones y de capacitación en la temática.

b) Vinculados a la Institución educativa: Mientras que en las escuelas públicas el mayor motivo es la carga de trabajo, en las privadas es la disparidad de criterios en relación a la temática.

c) Vinculados a las familias: Se han indicado como motivos el desinterés, la dificultad de contar con tiempos libres de la familia para asistir a la escuela, la falta de participación y el desconocimiento del proyecto.

Para superar esto se han realizado las siguientes propuestas de mejoras en la implementación del Programa: La realización de programas sistemáticos y obligatorios de formación docente, a cargo de especialistas de diferentes áreas y de talleres para padres, docentes y alumnos; la provisión de materiales mucho más didácticos; el seguimiento a docentes y alumnos; la inclusión de los alumnos para que tengan la posibilidad de percibirse como sujetos activos; la inclusión de la problemática de los prejuicios y prácticas de control por parte de los adultos (padres y docentes); la incorporación del abordaje de la violencia familiar en el noviazgo como temática para trabajar con los jóvenes; la designación de docentes con carga horaria paga para que coordine la implementación de los Programas.

VII. La responsabilidad parental y el rol del Estado en la materia. Jurisprudencia

Es innegable que la familia cumple una función esencial en el desarrollo de los adolescentes como individuos, y su tarea incluye la de satisfacer las necesidades cambiantes del sujeto en crecimiento en el curso de su desarrollo físico, mental y emocional, y éste a su vez tiene derecho a preservar cierta autonomía en sus diversas etapas y aspectos de la vida.

La adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse y cómo ejercer sus derechos y asumir responsabilidades. La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta (8).

(8) BUSCAGLIA, Leo, *Ser persona, el arte de ser plenamente humano*, Ed. Emece, Buenos Aires, 1992, pág. 34.

En la compleja tarea de educar que cabe a los padres no se incluye sólo la de transmitir información. Educar no significa “instruir”. Educar es un concepto más amplio y abarcativo que aquél. Es decir, no se trata de suministrar información acerca del tema, sino también incluir la transmisión de valores, contribuyendo a hacer del hijo un sujeto cultivado en sus posibilidades, apto para continuar desarrollándose en la dignidad de su persona y en la convivencia social. La niñez y la adolescencia son etapas en que los padres deben redoblar los esfuerzos y echar mano a toda herramienta a su alcance, y que tienda a asegurar, en la medida de lo posible, un mejor desarrollo de la personalidad de los hijos en todos sus aspectos.

Dentro de este marco, el ejercicio pleno por parte de los jóvenes de su derecho a la salud sexual y reproductiva, forma parte de un debate más amplio como es el de la tensión entre la responsabilidad parental y derechos personalísimos de los hijos (9).

Si bien la CDN en su art. 18 reconoce el derecho de los padres a criar y educar a sus hijos, concibe a dichas funciones como una “responsabilidad primordial”, pero no como un poder absoluto o de dominio sobre distintos aspectos de la vida de ellos.

En esta línea, se ha dicho que: “conceder a niños en edad fértil un derecho autónomo a recibir información y a tomar decisiones propias en lo relativo a su salud reproductiva, sin necesidad de consulta previa obligatoria con los padres... no sólo no viola sino que es compatible con la Convención de los Derechos del Niño, y más aún, se trata de un mecanismo de realización de ella” (10). En tal sentido, se agregó que “sostener que el asesoramiento en salud sexual y reproductiva, y el suministro de métodos anticonceptivos a quienes así lo soliciten, viola el derecho de los padres de ejercer la patria potestad, conforme a lo establecido por el Código Civil”, implica desconocer “el cambio que dicha institución ha experimentado, especialmente a partir del paradigma consagrado por la Convención sobre los Derechos del Niño”, siendo que este instituto está expresamente dirigido a asegurar “el ejercicio autónomo de los derechos de los niños y adolescentes en consonancia con la evolución de sus facultades”, a prepararlo “para una vida independiente” y “responsable en una sociedad libre” (cfr. preámbulo y art. 5 y 28 de la CDN).

Por su parte, el Estado debe asumir un rol activo para el efectivo goce de estos derechos, obligación que en el ámbito de la niñez y adolescencia se ve reforzada por lo dispuesto en el art. 4 de la CDN, ello está condicionado por el respeto a la responsabilidad de los progenitores en lo relativo a la crianza de sus hijos, sin olvidar que, como lo expresa la reserva introducida por el Estado Argentino al art. 24 inc. 2. f. (Ley 23849),

(9) HERRERA, Marisa, “Autonomía, capacidad y participación en el ejercicio de derechos personalísimos de niños, niñas y adolescentes a un lustro de la ley 26.061”, en *Los Desafíos del Derecho de Familia en el Siglo XXI - Derechos Humanos - Bioética. Relaciones familiares. Problemáticas infanto-juveniles - Homenaje a la Dra. Nelly Minyersky* - Directora Lily R. Flah - Ed. Errepar S.A., Buenos Aires, 2011, pág. 701

(10) T.S. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, autos “Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros c. Ciudad de Buenos Aires”, 14/10/2003, L.L. 2004-B, 413.

es “obligación de los Estados... adoptar las medidas apropiadas para la orientación de los padres y la educación para la paternidad responsable”.

Como ya se ha señalado, la ley 26061 –“De protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes” en consonancia con la CDN, reconoce al niño como sujeto de derecho con capacidad progresiva, y ello implica que tendrán derecho a expresar su opinión en las cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, en función de su madurez y desarrollo (11).

Es decir, que surge del espíritu de la ley asegurar a los jóvenes el derecho personísimo a gozar una salud sexual y reproductiva plena, acorde a su edad.

En este marco de ideas, el principio de autonomía progresiva supone que el adolescente tiene derecho a desarrollarse gradualmente en el ejercicio de sus derechos y que su capacidad es un proceso a través del cual se transita de la niñez a la adultez (12), es una “capacidad progresiva” en función de la evolución de sus propias facultades.

Ante este escenario nos formulamos un interrogante: ¿es posible compatibilizar las facultades emergentes de la responsabilidad parental, la esfera de autonomía personal en relación a la salud sexual y reproductiva que pertenece al ámbito de privacidad de los jóvenes y el deber de policía sanitaria humana estatal?

El Estado es el primer garante de los derechos de las personas. Dentro del marco de las acciones positivas preventivas encontramos la de promover, difundir, concientizar, informar, educar, como así también la de entregar material necesario para cumplir con la finalidad expresada. Las señaladas son las actividades estatales que poseen aptitud de actuar antes de que acaezcan situaciones susceptibles de derivar en violación de los derechos. En definitiva, son las acciones de corte preventivo las que se necesitan para lograr la plena satisfacción de derechos.

Esta faz preventiva que le compete al Estado no significa imponer conductas obligatorias, ni a los titulares de los derechos a la salud ni a sus padres, sino brindar un abanico de acciones como principal garante de tales derechos.

Lo cierto es que hay que procurar, dentro de este plexo de ideas, la conciliación de los intereses comprometidos entre los sujetos titulares de los derechos sexuales y reproductivos, los deberes-derechos contenidos en la responsabilidad parental y la actividad del Estado a los fines de garantizar los derechos de los involucrados.

(11) El art. 14 de la ley 26061 establece que “Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

(12) Conf. el voto de la Dra. Alicia Ruiz en el fallo “Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de la República Argentina y otros c/ GCBA s/ acción declarativa de inconstitucionalidad”, del Superior Tribunal de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 14 de octubre de 2003.

Por nuestra parte, estimamos que no se encuentran en pugna las facultades y deberes que dimanarían de la responsabilidad parental con el deber del Estado a preservar la salud y su deber primordial de prevención en torno a los derechos sexuales y reproductivos de los cuales son titulares los adolescentes.

No caben dudas que la misión educadora de los padres comprende a la “sexualidad”, por lo que es indiscutible que el primer agente de la educación sexual es la familia. Por su parte, el Estado está obligado a delinear los cursos de acción necesarios para el cumplimiento de esa misión, aportando los medios adecuados para garantizar el efectivo goce del derecho cuyo titular es el adolescente.

Es decir, a la hora de educar se espera que se lo hagan dentro del contexto de sus propias convicciones, del crecimiento psíquico y físico del joven y conforme el entorno social que lo rodea, aportando a la par de la contención y afecto necesarios, mecanismos que ayuden a los hijos a ejercer con responsabilidad su sexualidad, constituyéndose el Estado como principal garante de los derechos reconocidos.

Los derechos sexuales y reproductivos llevan ínsita la promoción, prevención y asistencia de la salud en todas las etapas del ciclo evolutivo humano. Proponen el acceso a la maternidad y paternidad responsable, el derecho del conocimiento, información, ejercicio y disfrute del propio cuerpo, a la posibilidad de protección eficaz frente a enfermedades de transmisión sexual. Los gobiernos tienen la obligación de garantizar la organización y articulación de servicios de educación e información, y recursos para que su titular pueda decidir libre y responsablemente; o para que los progenitores en el marco de la responsabilidad parental puedan acceder y a su vez transmitir a los hijos lo necesario para garantizar adecuadamente el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Jurisprudencia

Si bien nuestra propuesta fue revisar los fallos judiciales de la ciudad de Córdoba relativos a conflictos planteados entre el derecho de los adolescentes a una efectiva salud sexual y reproductiva, y los derechos-deberes emergentes de la responsabilidad parental, de la búsqueda llevada a cabo surgió que la jurisprudencia cordobesa era escasa en la temática, por ello decidimos extender el relevé al resto del país.

a) La Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Isidro se pronunció por la constitucionalidad de la ordenanza 14487 de la Municipalidad de Vicente López basándose en las siguientes razones:

- Es constitucionalmente válida la Ordenanza 14487 de la Municipalidad de Vicente López, en cuanto manda suministrar a los niños información sobre educación sexual, pues no atenta contra el derecho-deber que tienen los padres de educar a sus hijos ni implica la imposición de determinado método anticonceptivo, sino que tiende a realizar la función preventiva que incumbe al Estado en materia de salud.

- El Estado no debe requerir el permiso de los padres para brindar a los menores información tendiente a prevenir enfermedades de transmisión sexual y otras causas de muerte tales como los embarazos prematuros.

- No puede invocarse la patria potestad para impedir que los niños mayores de dieciséis años accedan a las técnicas de control de natalidad, dado que a partir de dicha edad el menor tiene la obligación de reconocer a sus descendientes y es personalmente responsable por no hacerlo.

C. Civ. y Com. San Isidro, Sala I, autos, “M. de D. R., M. c. Municipalidad de Vicente López”, 07/05/2002, L.L. 2002-E, 324 - LLBA2002, Cita Online: AR/JUR/828/2002

b) El Tribunal Superior de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resolvió que la Ley 418 de la Ciudad de Buenos Aires (Adla, LX-D, 4628) resulta constitucional, esgrimiendo para ello los siguientes argumentos:

- Conceder a niños en edad fértil un derecho autónomo a recibir información y a tomar decisiones propias en lo relativo a su salud reproductiva, sin necesidad de consulta previa obligatoria con los padres, no sólo no viola sino que es compatible con la Convención de los Derechos del Niño.

- Si el menor desea recibir mayor información y ésta no le es proporcionada en su entorno educacional estrecho, puede requerirla de canales oficiales que aseguren un mínimo de calidad en los contenidos, como ocurre con los establecimientos educativos. En todos los casos, tal información será por él asimilada conforme a los principios y valores en los que ha sido educado.

T. S. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, autos “Liga de amas de casa, consumidores y usuarios de la República Argentina y otros c. Ciudad de Buenos Aires”, 14/10/2003, DJ 2004-1, 258, LA LEY 2004-B, 413, Cita Online: AR/JUR/3606/2003.

c) La Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Minas N° 2 de San Luis admitió la acción de amparo interpuesta por una asociación civil contra la Provincia de San Luis tendiente a que se declare la inconstitucionalidad de la Ley Provincial 5344 que ordena a la Provincia garantizar el suministro de métodos anticonceptivos, los fundamentos expuestos son los siguientes:

- En el orden nacional, la doctrina judicial ha reivindicado el derecho de los menores para decidir sobre su educación sexual y reproductiva pero, aun en tales supuestos, se ha resuelto resguardar, de algún modo, la patria potestad.

- Declarar, con alcance “erga omnes”, la inconstitucionalidad de los arts. 1 y 2, inc. “c” de la ley 5344 por resultar contrarios a la Constitución Nacional toda vez que en las citadas disposiciones legales se prevén prestaciones a cargo del Estado Provincial algunas de las cuales (v.g. los métodos contraceptivos de emergencia) atentan contra el derecho a la vida de las personas por nacer; y porque en ellas también se ha prescindido absolutamente de una adecuada intervención de los padres cuando la ejecución de las prestaciones, previstas en sus disposiciones normativas, sean realizadas a personas menores de edad, violando de tal modo el derecho de los padres como responsables primeros de impartir, a sus hijos menores, la dirección y orientación apropiadas para que éstos puedan ejercer las prerrogativas que les

reconoce la Convención de los Derechos del Niño en consonancia con la evolución de sus facultades.

C. Civ. Com.y Minas San Luis, N° 2, autos “Familia y Vida Asociación civil c. Provincia de San Luis”, 21/03/2005, LLGran Cuyo2005(julio), 746 - Cita Online: AR/JUR/1375/2005

d) La Cámara Nacional Civil, Sala K resolvió el rechazo del planteo de inconstitucionalidad de la Ley 418 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre Salud Reproductiva y Procreación Responsable, en base a los siguientes fundamentos:

- Ante la moderna concepción de la patria potestad y el reconocimiento de los derechos del niño, no encontramos que la legislación sobre salud reproductiva lesione el derecho de los padres, que como vimos no es absoluto. Es que la información que pudieran obtener los menores en edad reproductiva no reemplaza al derecho de padres sino que complementa la educación que los menores reciben de su familia.

- No debe olvidarse que el Estado debe proteger la salud de las niñas, niños y adolescentes en épocas donde resulta prioritario prevenir la transmisión sexual de enfermedades.

- Si bien el rol del Estado es subsidiario en relación con la familia y con la comunidad de origen respecto de la contención efectiva de los niños y adolescentes, las políticas públicas destinadas a su protección gozan de prioridad.

- En definitiva, lo preceptuado por la Ley 418 no impide la iniciativa de los padres en punto a la educación e información de sus hijos, ni mengua el papel de la familia como núcleo esencial de una sociedad justa, equitativa y solidaria.

- Todo lo expuesto nos permite concluir que no existiendo a través de la norma en cuestión intromisiones en la esfera privada, si los fines resultan justificados en derechos superiores, corresponde proponer el rechazo de la inconstitucionalidad alegada.

CNCiv., Sala K. autos “Esteva, Carlos Miguel y otros c. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/amparo”, 08/10/2007, ED, 225-196

e) La Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba, sala A, resolvió el rechazo del planteo de inconstitucionalidad de la Ley 25673 que crea el “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, en base a los siguientes fundamentos:

- El Estado tiene la obligación de hacer efectivo el derecho a la salud de todos los ciudadanos; así, la educación sexual para la prevención de las enfermedades forma parte de este derecho que el órgano estatal debe cubrir.

- La distribución gratuita de anticonceptivos autorizados por el ente creado a su efecto, no puede ser entendida como un acto de gobierno que vulnere derechos individuales, ni de los padres que ejercen la patria potestad sobre sus hijos, ni de los menores que reciban la instrucción contenida en el “Programa Nacional de Salud Sexual y Pro-

creación Responsable” cuya inconstitucionalidad se plantea, sino que por el contrario debe ser entendida la norma cuestionada como la implementación de una política activa para la defensa de los derechos de los individuos en general.

- Brindar la información necesaria y los mecanismos de anticoncepción aprobados por el ANMAT, no puede ser entendida como una imposición que vulnere los derechos del niño, amparados por nuestra Carta Magna mediante el otorgamiento de jerarquía constitucional a la “Convención de los Derechos del Niño” por medio del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, sino simplemente como el acceso a herramientas que resulten necesarias para resguardar el derecho a la salud, que permitan lograr una paternidad responsable.

C. Fed. Córdoba, Sala A, autos “Nobile, Rodolfo D. y otra c. Estado Nacional y otro s/ amparo”, 29/12/2009, LLC2010 (marzo), 189 - DJ26/05/2010, 1436 - DJ 21/07/2010, 1969, Cita Online: AR/JUR/60492/2009.

VIII. Obstáculos para una implementación eficaz de los programas

Se estima que existen circunstancias que dificultan la efectividad de los programas en ésta área.

Uno de ellos, como lo hemos manifestado *ut supra*, puede ser la aparente contradicción entre los derechos a la intimidad y al ejercicio de la sexualidad por parte de los hijos adolescentes, y los derechos-deberes y funciones que caben a los padres en la educación y puesta de límites en beneficio de su prole. En este sentido se colige de nuestra investigación que la colisión entre estos derechos se evidencia en planteos doctrinarios, que hemos plasmado, y avances legislativos muy significativos, reconociéndose en todos los casos la función paterna en la educación y orientación de los hijos.

A este enfrentamiento intra-familiar puede sumarse el que nace de establecer los límites entre el deber-derecho de los padres frente al rol del Estado que debe garantizar el efectivo goce del derecho del hijo/a adolescente a una salud sexual ejercido responsablemente sin perjuicios para sí ni para la sociedad.

En estos aspectos, hemos visto que se han pronunciado los tribunales e importante doctrina y también han demostrado su preocupación diversos sectores políticos y actores de la comunidad (13).

(13) A partir del repaso realizado en la prensa escrita de Córdoba en relación a las distintas facetas de la sexualidad adolescente, pudimos visualizar que en las páginas de los diarios se vertieron expresiones de funcionarios del Ministerio de Salud de la Provincia, del Ministerio de Educación tanto provincial como de la nación, de la Municipalidad de Córdoba, de personas versadas sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes, como médicos, psicólogos y otros especialistas, opiniones de miembros de diferentes credos, gente de la misma redacción de los periódicos. Ello hizo posible mostrar un panorama bastante amplio de la problemática, a partir de su abordaje desde distintos enfoques lo que permitió, en definitiva, que los lectores pudieran contar con diferentes miradas sobre los diversos aspectos que involucra la sexualidad de los jóvenes.

Otro de los factores que dificultan la efectividad de las propuestas legislativas es determinar desde dónde se educa a los adolescentes. La impronta conceptual de la Ley 26150 luce superadora en cuanto a su postura de abordar el eje desde su integralidad y de manera transversal; el dilema se presenta a la hora de establecer los alcances de la educación en materia de sexualidad humana.

La integralidad del abordaje exige abarcar tanto el sexo, como el género, la orientación sexual, las subjetividades diferentes, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, por lo que se concluye que la mirada es más amplia que la proporcionada por la perspectiva meramente biologicista; la interdisciplina se muestra como imprescindible, a la hora de impartir conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos.

IX. A modo de conclusión provisoria

El tema del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes debe abordarse con amplitud y abarcar factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Asimismo, la diversidad de ejecutores debería coadyuvar a superar concepciones tabúes, que analizaron lo sexual sólo desde los prejuicios (las morales particulares) o el temor pero sin ocultar las consecuencias indeseables del ejercicio irresponsable (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, marginalidad) para que la sexualidad se asuma con la alegría que da la comprensión de su trascendencia vital, con madurez y responsabilidad.

El educador requiere un perfil de administrador de oportunidades, en virtud de las inquietudes de los alumnos, que genere espacios de encuentro entre la familia y escuela y que oriente en la búsqueda de las mejores opciones para un ejercicio pleno, responsable y digno de estos derechos, propiciando la revisión de inquietudes y actitudes, por lo que se imponen programas especiales para adolescentes. La necesidad de capacitación en los operadores que deban impartir tal formación se exige tanto desde lo sanitario como desde lo pedagógico, según nuestro relevamiento (14).

Estimamos que el relevamiento realizado permite otras indagaciones en aspectos no encarados aquí por exceder el marco de nuestros objetivos pero nos invita a seguir obteniendo conclusiones interesantes para el legislador y quien defina las políticas públicas cuenten con elementos que ayuden a dar cuerpo en lo fáctico a los derechos que proclama el papel.

X. Bibliografía

1. BERTOLDI DE FOURCADE, M. V; RAFFAELLI, A. E., FORNAGUEIRA, A. I., STEIN, P.; "El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. ¿Una cuestión de hecho o de derecho?", *Anuario XI 2008*, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Derecho

(14) En este punto algunas leyes provinciales, también han pautado claras orientaciones. Vgr. Jujuy, ley 5133 y Dec/Regl.2.139. También, a nivel periodístico se señala la existencia de reparos desde ciertas comunidades religiosas a la obligatoriedad de la educación sexual en las escuelas.

y Ciencias Sociales, Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales, ed. La Ley, Buenos Aires, 2009.

2. BIANCO, Mabel (FEIM [Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer]), Cecilia Correa (FEIM) y la colaboración de Luciana Peker: *La Adolescencia en la Argentina: sexualidad y pobreza*. Con la colaboración de UNFPA, 2003.

3. BIDART CAMPOS, Germán J.: “Sexualidad, minoridad, discernimiento y patria potestad”. *Revista de Derecho de Familia*. 2004-I- 98(JA).

4. BIDART CAMPOS Germán J., *El Derecho de la Constitución y su fuerza normativa*, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1995.

5. BISIG ELINOR: *Derechos, legislación y salud adolescente*. Provincia de Córdoba. Año 2001.

6. BRENER, Alejandra y Ramos, Gabriela (autoras): *La Adolescencia: Sus Derechos y Sus Prácticas de Sexualidad Saludable*. 1ª ed., Buenos Aires. 2008.

7. BUSCAGLIA, Leo, *Ser persona, el arte de ser plenamente humano*, Ed. Emecé, Buenos Aires, 1992.

8. CORREA, Cecilia (FEIM); Eleonor FAUR (UNICEF); María Inés RÉ (FEIM) y Laura PAGANI (FEIM). *Manual de Capacitación “Sexualidad y salud en la adolescencia: herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos”*. Con la colaboración de UNIFEM, 2003.

9. Estudio Colaborativo Multicéntrico: Conocimiento y actitud de los/as profesionales pediatras frente a la ley de salud sexual y procreación responsable y su programa de ejecución, julio 2005.

10. GIL DOMÍNGUEZ, A., FAMÁ, M. V., HERRERA, M.: *Ley de Protección integral de niñas, niños y adolescentes. Comentada, anotada y concordada*. Buenos Aires, Ed. Ediar, 2007.

11. HERRERA, Marisa: “Autonomía, capacidad y participación en el ejercicio de derechos personalísimos de niños, niñas y adolescentes a un lustro de la Ley 26061”, en: *Los Desafíos del Derecho de Familia en el Siglo XXI – Derechos Humanos – Bioética. Relaciones familiares. Problemáticas infanto-juveniles – Homenaje a la Dra. Nelly Minsky* – Directora Lily R. Flah – Ed. Errepar S.A., Buenos Aires, 2011.

12. HURLOCK, Elizabeth: *Psicología de la adolescencia*. ed. Paidós. Buenos Aires, 1976.

13. Informe: *El embarazo en la adolescencia. Diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*. CEDES - Centro de Estudios de Estado y Sociedad – 2004.

14. MADDALENO M., MORELLO P., INFANTE-ESPÍNOLA F.: *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década*. Salud Publica Mex 2003; 45 supl 1:S132-S139.

15. MICUCCI, Joseph: *El adolescente en la terapia familiar*. Amorrortu editores. Buenos Aires, 1998.

16. MINYERSKY, Nelly: "Derechos sexuales y reproductivos: el aborto legal y seguro. Vinculaciones con los derechos humanos en la familia", en: *Nuevos Perfiles del Derecho de Familia*, Aída Kemelmajer de Carlucci – Leonardo B. Pérez Gallardo, Coordinadores, Ed. Rubinzal-Culzoni Editores, Santa Fe, 2006.

17. Organización Panamericana de la Salud: *Manual de Salud para la atención del adolescente*. Serie Paltex, México DF SSR. 1994. 34-41.

18. *Programas de salud reproductiva para adolescentes los casos de Buenos Aires*, México D. F. y San Pablo. Consorcio Latinoamericano de Programas en salud reproductiva y sexualidad.

Sitios consultados

www.celsam.org

www.indec.mecon.ar

www.ispm.org.ar/ddssrr/emb_adolescente.htm

www.periodismosocial.net/area_infancia_informes

www.conders.org.ar

