prendimiento de los lazos que le unen a la niñez y establecer otros que le sitúen en un status de adulto. Debe elaborar importantes pérdidas: su cuerpo de niño, su identidad infantil y la relación con sus padres como niño. Este oscilar entre niño y adulto le origina ansiedad.

Si el embarazo supone para toda mujer una movilización de ansiedades y una pérdida de la imagen corporal, en la adolescente, que busca todavía una identidad, esta situación genera múltiples y complejos problemas.

El embarazo puede suponer en ocasiones para la adolescente un medio de entrar en el mundo del adulto, con un papel de madre y una identidad psicosexual clara; otras veces supone una respuesta de rebeldía ante la situación familiar o social. Puede ser, en suma, una respuesta inconsciente ante una etapa conflictiva, un síntoma de una crisis afectiva. A veces niega la situación, ocultando el embarazo, incluso a sí misma, hasta el parto. Cada circunstancia personal es diferente.

Mediante este programa, intentamos llevar a cabo una intervención globalizada, tanto de las ansiedades, miedos e inseguridades que esta nueva situación puede despertar, como de la problemática social que se deriva de todo ello: problemas de convivencia familiar, falta de recursos económicos, problemática escolar...

Atendemos a madres adolescentes que viven con su familia, en cuyo caso el abordaje supone intervenir tanto con la chica como con sus padres y pareja, si tiene. Acuden también madres jóvenes, ya no adolescentes, pero que forman una unidad familiar monoparental.

T031

GARANTIAS JURIDICAS DE LOS MENORES EN SALUD REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCION

Jesús Fernández Entralgo.

1. El apartado 1 del artículo 10 de la vigente Constitución Española (en adelante, abreviadamente, C.E.) proclama:

«... La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social....».

2. La sexualidad constituye una dimensión fundamental de la personalidad, y parte del contenido de la intimidad que constituye objeto de uno de los derechos consagrados en el artículo 18.1 de aquella Ley Fundamental. Así viene a reconocerlo la Sentencia 53/1985, de 11 de abril, del Pleno del Tribunal Constitucional.

3. La orientación sexual es una decisión personalísima. Los atentados contra la libertad e indemnidad sexuales se tipifican y castigan, como delitos, en el vigente Código Penal.

4. No se reconoce expresamente, en la vigente Constitución Española, un derecho de las personas al control de las consecuencias del ejercicio de su sexualidad, o lo que es igual, al control de su capacidad reproductora. Existe un amplio margen de consenso acerca de que va implícito en el contenido del proteico derecho al libre desarrollo de la personalidad interpretado conjuntamente con el también derecho fundamental a la intimidad.

5. El control de las posibilidades de procreación afecta singularmente a la mujer. La Sentencia 53/1985, de 11 de abril, Tribunal Constitucional, ya citada, reconoce la trascendencia de la maternidad en la futura vida de la madre, cuyo curso puede alterar de forma radical.

6. En tanto no se produzca conflicto entre el interés de la mujer y el del ser que haya podido concebir (objeto de tratamiento especial por el artículo 417 bis del antiguo Código Penal, dejado en vigor por la Disposición Derogatoria de la Ley Orgánica 10/1995), aquélla es libre de adoptar el método de control de natalidad que desee, incluida la esterilización.

7. En el ejercicio de su sexualidad, el varón es igualmente libre de utilizar cualquier método de contracepción; también su esterilización.

8. A tenor del artículo 39.4 de la Constitución Española, «... [los] niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos...».

9. El artículo 1º de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por España al año siguiente, entiende por *niño* «... todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad...».

No es el caso de España, donde, a tenor del artículo 12 de su Constitución, «... [los] españoles son mayores de edad a los dieciocho años....».

A partir de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, el 14 de enero de 2001, ésta será también la edad de mayoría penal, con arreglo al artículo 19 del Código Penal. Entretanto, seguirá alcanzándose a los dieciséis años (artículo 8.2º del Código precedente).

10. La sexualidad de los niños, singularmente de los impúberes, es todavía un tema desasosegante. Cuesta considerable esfuerzo conseguir que se acepte que el niño (en sentido vulgar, de impúber) tiene su propia y peculiar sexualidad, obviamente distinta de la del adulto. Este hecho debe ser asumido y respetado, sin que pueda ser sacrificado en aras de cualquier religión, creencia o ideología.

11. El niño tiene derecho a no ser víctima de abusos en materia sexual. Debe respetarse su dignidad como persona (por lo que no puede ser convertido en puro objeto ni de placer sexual inmediato ni de comercio en el pluriforme mercado sexual) ; su libertad sexual, si tiene suficiente madurez de criterio; y su indemnidad

sexual, si aún no la alcanzado. Nadie está legitimado para aprovecharse de la inmadurez del niño que aún desconoce el alcance de sus posibles comportamientos sexuales (y, por ello, no es capaz de prestar un consentimiento válido) y tiene derecho a que su sexualidad se desarrolle de manera normal y espontánea, no traumática ni sesgada por la intervención negativa de otras personas.

11. «... Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia...» (artículo 16.1 de la Convención) ; y deberá ser protegido contra toda forma de explotación, «... incluido el abuso sexual...» (Artículo 19.1).

El artículo 34 del Convenio intima a los Estados Partes a tomar «... todas las medidas... necesarias para impedir:

a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos....».

12. La niñez (si se prefiere, en términos más usuales, de la minoría de edad) prolongada hasta los dieciocho años dura más que la fisiológica: el *niño legal* llega antes de esa edad a la pubertad, y, con ella, a la madurez sexual.

13. «... No pueden contraer matrimonio: 1º. Los menores de edad [esto es, de dieciocho años] no emancipados...» (artículo 46 del Código Civil)..

La emancipación requiere, en cualquiera de sus formas, que el menor tenga dieciséis años cumplidos (artículos 317, 319 y 320 del Código Civil).

14. Si el mayor de dieciséis años emancipado puede acceder al matrimonio, se está reconociendo un derecho implícito a manejar libremente su sexualidad a partir de esa fecha.

15. La autodeterminación sexual, como regla, se presupone legalmente a partir de los trece años, si se adopta la perspectiva del Código Penal, a propósito de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (artículos 181 a 183).

A partir de los trece años, pues, se presupone legalmente la capacidad para establecer libremente relaciones sexuales consentidas.

16. Siendo así, la tendrá igualmente para adoptar las medidas contraceptivas que tenga por conveniente.

Para ello, no necesita consentimiento de progenitor o tutor alguno, ya que, la representación legal inherente a la patria potestad no se extiende a «...[los] actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las Leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo...» (artículo 162.1º del Código Civil; extensible, a mayor abundamiento, al caso de tutela artículo 267 del mismo Código Civil).

17. Por lo mismo, ese menor podrá acudir a los Servicios públicos de salud en demanda de la correspondiente asistencia contraceptiva, que cae dentro de los «... programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación

de los servicios correspondientes....», que forman parte de la actividad de las Administraciones Públicas sanitarias (artículo 18 de la Ley General de Sanidad)..

18. Con arreglo a la Ley General de Sanidad, las personas -niños o adultos- comprendidas en su artículo 1 tienen el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, así como los enumerados en su artículo 10.

19. La demanda de tratamiento contraceptivo ha de provenir de quien esté capacitado para ello.

Esta capacidad no se identifica -en el sentir mayoritario de los especialistas- con una determinada mayoría de edad, sino con esas condiciones de madurez que -de acuerdo con el ya citado artículo 162.1 del Código Civil- permiten al menor de edad civil realizar actos relativos a derechos de la personalidad sin precisar la intervención de sus representantes legales.

La pauta para enjuiciar la madurez del demandante de tratamiento contraceptivo implica la capacidad de comprender las consecuencias de su decisión: el alcance de la intervención sobre su integridad corporal o sobre su salud (en los ámbitos físico y psíquico) y sus eventuales repercusiones sobre su vida futura.

20. El juicio sobre la capacidad de consentir ha de hacerlo el médico requerido.

Si cree que la tiene el «*joven paciente*» (en expresión de Romeo Casabona), la eventual oposición del representante legal será irrelevante (Jorge Barreiro, siguiendo la opinión de Bockelmann), cuánto más si, para fundamentar la negativa, se invocan objeciones de pura ideología personal del adulto, respetables, en cambio, cuando decide sobre sí mismo (Cobreros Mendazona, Jorge Barreiro).

El médico requerido tampoco podrá motivar su negativa en sus propias creencias, en su confesión religiosa o en cualquier otra ideología, salvos los efectos del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia.

21. Por tanto, el Médico al que se dirija por sí solo el menor en demanda de tratamiento anticonceptivo, podrá requerirle para que sea acompañado de su representante legal si entiende que carece de capacidad de discernimiento suficiente.

22. Su deber de confidencialidad impide que el Médico pueda ponerse en contacto con él, por propia iniciativa, para informarle sobre el requerimiento del menor, y prevenirle por si fuera necesario algún control del comportamiento de éste.

Si se trata de un menor de trece años, incapaz de prestar consentimiento válido para mantener una relación sexual, que, de darse, sería constitutiva de delito, el Médico requerido (incluso si el niño ha comparecido en consulta asistido de su representante legal o de alguna persona allegada, que ratifican su petición) habría de poner el hecho en conocimiento de la Autoridad o de sus agentes, por si pudiera haberse cometido, estarse cometiendo o correr grave e inminente riesgo de irse a cometer algún delito de agresión o abuso sexuales, so pena de incurrir en el delito previsto por el artículo 450.2 del vigente Código Penal.

23. Cuando el método contraceptivo consista en la esterilización, habrá que tener

en cuenta lo dispuesto por el artículo 156 del vigente Código Penal, a cuyo tenor cuando haya de afectar a persona menor de edad o incapaz, no será válido, por sí solo, el consentimiento prestado por éstos ni por sus representantes legales.

Sólo se autoriza -con arreglo al segundo párrafo del precepto invocado-la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio recto el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.

24. Se trata de «... facilitar a esas personas incapaces psíquicamente el acceso a la sexualidad sin riesgos o peligros para ellos...» (Quintero Olivares), porque «... respecto de los disminuídos psíquicos existe el deber constitucional de ampararles especialmente para el disfrute de los derechos que el Título I de la Constitución otorga a todos los ciudadanos (art. 49 C.E.), precepto éste que concuerda con el art. 1 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de diciembre de 1971 ("El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos") ...», como argumenta la Sentencia 215/1994, de 14 de julio, del Tribunal Constitucional; rodeando, no obstante, de cautelas y precauciones la decisión final de su esterilización, que parecieron suficientes a dicho Tribunal.

25. La esterilización no puede practicarse a un menor de edad, por sí ni por sus representantes legales. La excepción establecida por el párrafo segundo del artículo 156 C.P. respecto de los incapacitados, no se extiende a los menores, afectados por la tajante prohibición contenida en el último inciso de su párrafo primero.

Menor de edad será el menor de dieciocho años (artículos 12 de la Constitución Española y 315.1 del Código Civil). Esta opinión fue compartida por prestigiosos especialistas (Romeo Casabona, Cerezo Mir, Guallart, seguramente, Arroyo), y parece compartida por la Sentencia 215/1994, de 14 de abril, del Tribunal Constitucional.

Al mayor de dieciocho años debería equipararse el emancipado, por cualquiera de las causas que enumera el artículo 314 del Código Civil (la mayor edad, en primer lugar). De otro modo, se llegaría al contrasentido de que un menor de dieciocho años pudiera contraer matrimonio, y no pudiera tomar una decisión tan fundamental como es prescindir de la procreación sometiéndose a la esterilización.

26. Un mayor de edad (o un menor emancipado) puede demandar atendiblemente su esterilización. El médico requerido podrá negarse -por ser el reverso de lo establecido por el artículo 10.6.b) de la Ley General de Sanidad- cuando crea razonablemente que carece -transitoria o persistentemente- de capacidad de comprender el alcance de sus actos.

27. El texto del artículo 156 del vigente Código Penal ha resuelto algunas dudas que suscitaba el 428 de su precedente.

28. El Código Penal requiere que se trate de persona «*incapacitada*», no sólo «*incapaz*»; lo que impide poner en juego lo dispuesto por su artículo 25, que proporciona la definición auténtica (legal) de este último significante, dándole un contenido semántico equivalente a situación de hecho (Tamarit, Suárez González).

Para esterilizar a una persona contra la voluntad de ésta, tendrá que haber sido declarada incapacitada judicialmente, de conformidad con lo previsto en los artículos 199 y siguientes del vigente Código Civil, que incluyen la posibilidad de incapacitación de persona menor de edad, cuando (como prevé su artículo 201) «... concurra... causa de incapacitación y se prevea razonablemente que la misma persistirá después de la mayoría de edad....». Sin embargo, en su Sentencia 215/1994, el Tribunal Constitucional parece sostener -ya que sus palabras tienen algo de reflexión incidental (*obiter dicta*) - una tesis diferente, al recordar que «... "la petición del representante legal" de que habla el art. 428 del C.P. en el inciso cuestionado presupone lógicamente -tratándose como se trata de deficientes mayores de edad, que son los únicos cuyo consentimiento es lícito sustituir mediante semejante petición- una previa incapacitación de los mismos declarada jurisdiccionalmente en otro proceso....».

Así lo venía entendiendo la Fiscalía General del Estado (Circular 3/1985), antes, incluso, de la reforma de 1989; y, después de ella, algunos especialistas (Berdugo). Esta interpretación fue asimismo patrocinada por la Sentencia 215/1994, de 14 de julio, del Tribunal Constitucional.

29. Aunque el precepto legal no lo reclame, la grave deficiencia psíquica habrá de ser, si no irreversible, sí, al menos previsiblemente persistente, con el fin de prevenir abusos sobre personas con enfermedades mentales temporales o presumiblemente reversibles (Guallart). La Sentencia 215/1994, de 14 de julio, del Tribunal Constitucional, deja traslucir su opinión favorable a la exigencia de irreversibilidad (FJ 3), aunque, en definitiva, libra este extremo a la aplicación judicial ordinaria del precepto revisado. Los votos disidentes y el concurrente insisten en reclamar esa irreversibilidad.

30. Y ha de tratarse, indiscutiblemente, de «... una deficiencia "grave" y, consecuentemente, generadora de la imposibilidad de comprender los aspectos básicos de su sexualidad y de la medida de intervención corporal...» (S.TC. 215/1994, de 14 de julio, FJ 3; Muñoz Conde, Tamarit)

31. A iniciativa del Grupo Parlamentario *Izquierda Unida/Iniciativa per Catalunya*, en el Congreso de los Diputados se incluyó la cláusula de «mayor interés del incapaz» como «criterio rector» para decidir la procedencia de la esterilización, como ya se había sostenido, incluso en alguna resolución judicial (Auto de 6 de julio de 1992, de la Audiencia Provincial de Madrid). Por tanto, no cabe acordarla no sólo por razones de política eugenésica (que tanto preocupan en esta mate-

ria), sino cuando se trate exclusivamente de evitar sobresaltos o angustias en el entorno familiar del incapacitado. Se trata, en palabras de la Sentencia 215/1994, del Tribunal Constitucional, de atender exclusivamente al «... interés... de los disminuídos psíquicos, a que puedan desarrollar su vida en condiciones similares a la de las personas capaces, evitando efectos que por su deficiencia psíquica no son capaces de desear o asumir de una manera consciente...», permitiéndoles el acceso al disfrute de un derecho (como es el ejercicio de su sexualidad) que les había sido negado o restringido históricamente (Arroyo Zapatero).

La esterilización del incapaz, por supuesto sometida siempre a los requisitos y garantías legalmente establecidos, le permite -argumenta el Tribunal Constitucional- «... no estar sometido a una vigilancia constante que podría resultar contraria a su dignidad (art. 10.1 C.E.) y a su integridad moral (art. 15.1 C.E.), haciendo posible el ejercicio de su sexualidad, si es que intrínsecamente lo permite su padecimiento psíquico, pero sin el riesgo de una posible procreación cuyas consecuencias no puede prever ni asumir conscientemente en razón de su enfermedad psíquica y que, por esa misma causa, no podría disfrutar de las satisfacciones y derechos que la paternidad y maternidad comportan, ni cumplir por sí mismo los deberes (art. 39.3 C.E.) inherentes a tales situaciones. Pero es que además de los fines expuestos que justifican la medida de esterilización para ambos sexos y que en modo alguno pueden calificarse de ilegítimos o innobles, en la mujer se acrecientan o se hacen más convenientes por las consecuencias fisiológicas del embarazo....».

Como anota González Rus, no hay que prescindir absolutamente de la valoración de los efectos de la ausencia de «... la capacidad para comprender y asumir las consecuencias y responsabilidades derivadas del hecho de la procreación...». Consideraciones de esta clase se descubren en las siguientes palabras de la Sentencia 215/1994, del Tribunal Constitucional: «... quienes padecen una grave deficiencia psíquica no pueden cumplir adecuadamente las obligaciones que a los padres impone el art. 39.3 C.E. y que son explicitadas en los deberes y facultades que el Código Civil (art. 154) señala a los que ejercen la patria potestad, es algo perfectamente claro. De ahí que el deber constitucional de los padres de prestar asistencia de todo orden a los hijos (art. 39.3 C.E.), el reconocimiento, entre otros, del derecho de éstos a la protección de la salud (art. 43.1 C.E.), y su derecho también a disfrutar de todos los que la Constitución establece en su Título I (art. 49 C.E.), aunque no impelen al legislador a adoptar una norma como la que estudiamos, la hacen plenamente legítima desde la vertiente teleológica...».

32. La esterilización ha de ser interesada por el representante legal del incapaz. En este restrictivo criterio de reconocimiento de legitimación activa encontró, el Tribunal Constitucional, una garantía frente a tentaciones de intervencionismo de instancias públicas.

33. La demanda de autorización judicial puede tramitarse

* como una pretensión acumulada a un procedimiento de incapacitación en curso, o

* como una pretensión independiente, que dará lugar a un expediente de jurisdicción voluntaria (aplicándose -explica Tamarit- lo establecido por los artículos 1812 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil hasta ahora vigente).

En cualquier caso, ha de tratarse de un procedimiento ante un Juez del orden civil (Tamarit, Carbonell Mateu & González Cussac). No cabe la esterilización acordada por un órgano jurisdiccional penal (por ejemplo, en el curso de un proceso por delito sexual).

34. Son trámites esenciales de cualquiera de las dos variedades procedimentales:

* el informe (audiencia) de dos especialistas (sin que el artículo 156 exija que se trate de pertenecientes al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, ni siquiera de médicos, como advierte Tamarit, de modo que el informe podría ser prestado, en todo o en parte, por un psicólogo, un pedagogo o un trabajador social) ;
* la exploración del incapacitado por el Juez, y
* el informe del Ministerio Fiscal.

35. La esterilización ha de ser autorizada por el Juez, cuya intervención constituye, a juicio del Tribunal Constitucional, «... la principal garantía a la que están subordinadas las demás...».

36. El Juez no está vinculado al parecer del Ministerio Fiscal, ni del demandante, ni siquiera de los especialistas (como habrían preferido Carbonell Mateu & González Cussac), quienes deberán «... informar sobre la gravedad de la enfermedad psíquica del incapaz y sobre las consecuencias que para su salud física y mental podrá producir la esterilización...» (S.TC. 215/1994, de 14 de julio; Berdugo), aunque deberá razonar su eventual discrepancia invocando argumentos persuasivos desde un punto de vista científico objetivo (como exigió la Sentencia 24/1993, de 21 de enero, del Tribunal Constitucional).

37. Como anota García-Arán (en opinión sintónica con la de González Rus), al decidir, el Juez ha de valorar concretamente «... la aptitud del incapaz para entender y asumir las consecuencias de la sexualidad...»; por ello, «... no pueden autorizarse esterilizaciones en las que el deficiente psíquico, pese a serlo, posee capacidad para entender y asumir la paternidad...».

Obviamente, habrá de ponderar los eventuales peligros que la intervención pueda entrañar para la vida o la salud de la persona cuya esterilización se pretende.

38. La Sentencia 215/1994, del Tribunal Constitucional, tan citada, afrontaba una objeción del Juez proponente de la cuestión de inconstitucionalidad: No hay razón para justificar la esterilización, habiendo métodos contraceptivos alternativos.

El Tribunal Constitucional contesta que estas otras «... posibles medidas anticonceptivas... no ofrecerían la misma seguridad y certeza... que la esterilización. Pero... además, su adopción o aplicación requeriría, en todo caso, un control constante y continuado por parte de los guardadores del enfermo, no siempre posible y por tanto aleatorio, a no ser que la intervención de aquéllos en la vida del incapaz sea

tan intensa y rigorista que reconducirían estos sistemas a la vigilancia del enfermo de la que ya nos hemos ocupado...» (F.J. 5).

Estas palabras legitiman, obviamente, la posibilidad de aplicar al incapacitado otras medidas anticonceptivas menos agresivas, que no precisan ser autorizadas judicialmente, y que pueden ser requeridas por los representantes legales del incapacitado de los servicios médicos correspondientes.

T032

DERECHO A LA INFORMACION EN LOS MEDICAMENTOS

Manuel Amarilla Gundín.
Presidente de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico (ASEDEF).

Afortunadamente hoy la información terapéutica que se dá al profesional sanitario y al ciudadano-paciente-consumidor, sobre los fármacos empieza a ser una reivindicación incluso de las Agencias de Evaluación de Medicamentos, por lo cual presumiblemente terminará siendo un Derecho real y no meramente programático.

Incluso desde el punto de vista de farmacovigilancia europea, se empieza a reconocer que los usuarios o pacientes "tienen derecho a que la información farmacológica de los fármacos y productos sanitarios se actualice con una farmacovigilancia efectiva".

La O.M.S. en su 103ª Comisión Ejecutiva, celebrada en Ginebra a principios de 1999, ha revisado su estrategia en materia de medicamentos e instan a los estados miembros a que promuevan un uso racional de los fármacos, mediante información farmacéutica independiente, actualizada y comparativa y a que se integre esta información en las estrategias de comercialización de los profesionales de la salud en todos los niveles.

Centrándonos en el Derecho a la información en anticoncepción, lo más elemental que el ciudadano tiene derecho a saber, es que la anticoncepción existe.

En España, pese a quien pese jurídicamente no es una cuestión totalmente resuelta, aunque estemos entrando en el tercer milenio, nuestra normativa en lo que se refiere a la anticoncepción ha sido únicamente despenalizadora, no siendo una legislación positiva en el sentido de que reconozca el derecho de todos los ciudadanos a la información libre sobre este tema, hasta que se empieza a cambiar la trayectoria con la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad.

La Ley General de Sanidad, 14/1986 de 25 de Abril, ya reconoce la atención en anticoncepción como una prestación preventiva del Servicio Nacional de Salud y para llevar a cabo esta atención se precisa de una labor de asesoramiento e información a la población y de educación para la salud que le dé a conocer como debe cuidar y aumentar la misma.